

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2015

Minttu Ranne ja Raakel Ruohola

LÄHEISTEN TUKEMINEN OMAISEN KUOLEMAN JÄLKEEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Minttu Ranne & Raakel Ruohola

LÄHEISTEN TUKEMINEN OMAISEN KUOLEMAN JÄLKEEN

Tämä opinnäytetyö kartoittaa läheisten tukemista omaisen kuoleman jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat hyvän tukemisen kriteerit, kuka tukea voi antaa ja millaisia tukimuotoja läheisille on tarjolla. Tavoitteena oli kehittää hoitotyön käytäntöjä läheisten tukemiseen liittyen, kuten keskustelutilanteita sairaanhoidajan ja tuettavan välillä. Opinnäytetyössä sovellettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tutkimusaineistoa haettiin kuudesta eri tietokannasta ja kirjallisuushaku tuotti 26 (=n) julkaisua. Opinnäytetyö on osa Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen hanketta, joka on toiminut yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen kanssa vuodesta 2010 asti.

Läheisten tuen tarve on hyvin vahvasti riippuvainen kuolleen omaisen suhteesta läheisiin. Esimerkiksi oman lapsen kuolema on erittäin vaikea paikka erityisesti vanhemmille ja kuolleen lapsen sisaruksille. Miehet ja naiset reagoivat eri tavalla suruun ja menetykseen, minkä vuoksi myös tukimuodot tulisi muokata läheisten tarpeiden mukaan. Tukea voi antaa käytännössä kuka tahansa, erityisesti perheen ja ystävien tuki on tärkeää. Tukea antavat myös terveydenhuollon henkilöstö, sosiaalityöntekijät, tukijärjestöt, mielenterveysalan asiantuntijat; terapiat sekä perheneuvolat, kriisityöryhmät ja kriisikeskukset sekä seurakunnan työntekijät. Vertaistuki koetaan hyväksi tavaksi kertoa tunteista, sillä se tarjoaa mahdollisuuden keskustella saman menetyksen kokeneiden henkilöiden kanssa. Nykyisin virtuaalinen maailma kuten sosiaaliset verkkoyhteisöt tarjoavat uuden tavan muistella ja surra menehtynyttä omaista.

Jokaisen ihmisen suruprosessi ja tuen tarve vaihtelee. Tärkeintä on kohdata kukin läheinen tavalla, joka sopii tälle parhaiten. Hoitotyöntekijän tehokas, empaattinen, rauhallinen ja ammattimainen kommunikointi vaikuttaa onnistuneen tuen toteutumiseen. Oikeiden termien käyttö, luonteva kanssakäyminen, myötätunto, hienotunteinen huolenpito, positiivinen suhtautuminen, ymmärrys, lohdutus, rakkaus ja turva sekä tilan antaminen tarpeen vaatiessa ovat myös hyvän tuen kriteereitä. Arjessa auttaminen, suruvalittelut kuten lahjat, kirjeet, kortit, tekstiviestit sekä kukat osoittavat surevalle, että heitä muistetaan.

ASIASANAT:

kuolema, läheinen, omainen, suru, surutyö, tuki, tukeminen ja vertaistuki

Minttu Ranne & Raakel Ruohola

SUPPORTING SIGNIFICANT OTHERS AFTER THE DEATH OF A RELATIVE

The purpose of this thesis was to map out the ways of supporting significant others after the death of a relative to find out, what are the criteria for good support, who is able to provide that support and what methods of support are available. The aim was to unravel the practices of nursing related to the support of the relatives, for example conversations between the nurse and the relative in need for support. This thesis was conducted by using a systematic literature review. The study material was searched from six different databases and generated 26 publications. This thesis is part of the project for Cancer Society of Southwest Finland, which has co-operated with Turku School of Applied Sciences since 2010.

The need of support for relatives is strongly dependent on the relations between the relative and the perished loved one. For example, the death of a child is really difficult especially for the parents and the siblings of the perished child. Men and women react differently for grief and loss. Therefore it is important to adjust the means of support according to the needs of the close relative. Basically anyone can provide support, especially the support from family and friends is important. Healthcare professionals, social workers, supporting organizations, mental healthcare workers; therapies and family counselling bureau, crisis workers, crisis centers and church workers also give support. Peer support is considered to be a great method to share one's feelings since it provides an opportunity to discuss with people who have experienced a similar loss. Virtual world such as social networks provide a new way of reminisce and mourn a deceased person.

Each person's grieving process and the need for support varies. The most important thing is to face every close relative in a manner that suits him/her the best. Healthcare professionals' efficient, empathic, calm and professional communication leads to successful support. The use of the right terms, natural interaction, sympathy, sensitive care, positive attitude, understanding, comfort, love and protection and giving space when needed are the criteria for good support. Help on a daily bases, condolences such as gifts, letters, cards, text messages and flowers show the mourning person that they are being remembered.

KEYWORDS:

death, significant other, relative, grief, grief process, support, supporting and peer support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LÄHEISTEN TUKEMINEN KUOLEMAN KOHDATESSA	6
2.1 Omaisen kuolema ja suru	6
2.2 Vauvan, lapsen tai nuoren kuolema	8
2.3 Sisaruksen menehtyminen	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	13
4 TULOKSET	23
4.1 Läheisille tarjolla oleva tuki omaisen kuoleman jälkeen	23
4.1.1 Tuen tarjoajat	23
4.1.2 Tukimuodot	25
4.2. Onnistuneen tuen toteutumiseen vaikuttavat tekijät	29
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	40
6 POHDINTA	42
LÄHTEET	45

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyön julkaisujen hakupolku.	15
Taulukko 2. Julkaisuaineisto opinnäytetyössä	19
Taulukko 3. Läheisten tukeminen omaisen kuoleman jälkeen	38

1 JOHDANTO

Omaisien kuolema aiheuttaa läheisille aina surua. Surutyö edellyttää läheiseltä menetyksen kohtaamista käymällä läpi kuollutta omaista koskevia ajatuksia. Surun aiheuttaman kivun kohtaaminen edesauttaa läheistä selviytymään surutyössään. Kuoleman avoin käsittely ja kohtaaminen tukee selviytymistä. Menetyskriisi voi johtaa läheisen toimintakyvyn heikentymiseen, jos sureva ei saa tukea ympäristöltään eivätkä hänen omat voimavaransa riitä surusta selviytymiseen. (Poiijula 2002, 11-13, 19.) Sairaanhoidajat kohtaavat työssään surevia läheisiä ja heidän tulee osata antaa läheisille heidän tarvitsemaansa tukea. Kuolema koskettaa aina ja ammattitaitoinen sairaanhoitaja osaa ohjata kuolleen henkilön läheiset juuri heille sopivan tukimuodon pariin.

Tämä opinnäytetyö kartoittaa läheisten tukemista omaisen kuoleman jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat hyvän tukemisen kriteerit, kuka tukea voi antaa ja millaisia tukimuotoja läheisille on tarjolla. Tavoitteena on kehittää hoitotyön käytäntöjä läheisten tukemiseen liittyen. Opinnäytetyöstä saatu tieto auttaa terveydenhuoltohenkilöstöä ja surevia läheisiä kohtaavia ymmärtämään läheisten kokemia surua. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa läheisille kohdennettua tukea surusta selviytymiseen. Opinnäytetyössä sovelletaan systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tutkimusaineistoa haettiin kuudesta eri tietokannasta ja kirjallisuushaku tuotti 26 (=n) julkaisua.

Tämä opinnäytetyö on osa Syöpäpotilaan hyvä hoitopolku 2010 – 2015 tutkimus- ja kehittämishanketta. Hanke on Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry:n (LSSY) ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen yhteinen vuosille 2010 – 2015 ajoittuva hanke. Hanke jakaantuu kuuteen osa-projektiin. Hankkeen osa-projektina on palliatiivinen hoito ja saattohoito, sekä niiden kehittäminen Varsinais-Suomessa. (Nurminen 2012).

2 LÄHEISTEN TUKEMINEN KUOLEMAN KOHDATESSA

”Ei pitäisi piilottaa suruaan, eikä siirtää kauaksi tulevaan. Syvä suru on surtava aikanaan – jokaisen omalla tavallaan.” -Tuntematon-

2.1 Omaisen kuolema ja suru

Kuolema käsitteenä määritellään seuraavasti: kun kaikki ihmisen aivotoiminta on pysyvästi loppunut, on ihminen kuollut. Sydämen pysähtyminen aiheuttaa verenkierron pysähtymisen ja aivojen tuhoutumisen. Kuolema on todettava siten kuin Suomen sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään. (STM 2004.)

Vuonna 2012 kuolleiden määrä Suomessa oli 51 737 henkilöä, 25 646 miestä sekä 26 091 naista. Tätä enemmän on kuollut viimeksi 1920-luvulla, ellei oteta huomioon sotavuosia. Vuonna 2012 kuolleista lähes kaksi kolmesta oli 75 vuotta täyttäneitä ja noin joka kolmas oli 85 vuotta täyttänyt. Verenkiertoelinten sairauksiin kuoli 39 prosenttia ja kasvaimiin 23 prosenttia menehtyneistä. Yleisimmät kuolemaan johtaneet syöpätyypit olivat miehillä keuhko- ja eturauhassyöpä. Naisilla vastaavasti yleisimmät olivat rinta- ja keuhkosityöpä. Kuolemista 14 prosenttia aiheuttivat dementia ja Alzheimerin tauti. (Tilastokeskus 2013.)

Kuoleman monimutkaista etenemistä ei aina kyetä ennakoimaan. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan herkkyyttä, empatiakykyä ja rehellisyyttä. Omaisten kanssa on syytä puhua etukäteen, mitä potilaan kuollessa varsinaisesti tapahtuu ja miten kuoleman prosessi etenee. (Korhonen & Poukka 2013, 440-45.) Kun kuolema on tiedossa, tärkeitä asioita potilaalle ja omaiselle ovat tiedossa oleva hoitava lääkäri, joka tekee päätökset, tieto ennusteesta ja tulevasta fyysisestä kunnosta sekä kysymykset ihmisarvosta. Olisi lisäksi suotavaa, että kuolevan potilaan taloudellinen tilanne ja

arkielämän käytäntöihin liittyvät asiat olisivat kunnossa. (Steinhauser ym. 2000, 2476–82.)

Tässä työssä läheisellä tarkoitetaan henkilöä, joka on jollain tapaa tärkeä ihminen potilaalle. Läheinen voi olla puoliso, lapsi, vanhempi tai muu perheenjäsen, hyvä ystävä, tuttava, sukulainen tai muu ihminen, joka on potilaalle tärkeässä asemassa tukemassa häntä elämän aikana. Omaisella viitataan tässä työssä henkilöön, joka on menehtynyt.

Ainoa hoito suruun on sureminen. Surutyö voi olla kaikkein raskain prosessi, mitä ihminen joutuu eläessään kokemaan. Surutyö edellyttää menetyksen kohtaamisen, sopeutumista menetykseen käymällä läpi kuollutta koskevia ajatuksia. Surun välttely voi aiheuttaa hämmennystä, masennusta ja ahdistusta. Kivun kohtaaminen johtaa paranemiseen. Ihmiset kamppailevat kahden selviytymistavan välillä: kuoleman kohtaamisen ja kuoleman välttelyn. Selviytymisen kannalta välttäminen on huono vaihtoehto; kuoleman avoin käsittely ja kohtaaminen tukevat selviytymistä. (Poijula 2002, 11-13.)

Yleensä surua pidetään kielteisenä tunteena, mutta myönteistä surussa voi olla mahdollisuus kypsymiseen. Suru sisältää rakkautta, nöyryyttä ja hyväksyntää. Surun vaiheiden tunnistaminen luo turvallisuutta surevalle. On helpottavaa tietää, että surutyö on prosessi, joka etenee ja päättyy aikanaan. Myös terveydenhuoltohenkilöstön on syytä opetella surun vaiheet, jotta heidän on helpompi ymmärtää surevan käyttäytymistä ja tunnistaa poikkeava tilanne, jolloin tarvitaan ammatillista apua selviytyäkseen. Tärkeä lähtökohta surun kokemiselle on kuoleman todellisuus. Surutyö auttaa läheisiä sopeutumaan kuoleman todellisuuteen. Surutyö pitkittyy, jos surua tukahdutetaan tai yritetään estää. Hyvä itseluottamus ja tuen hyväksyminen edistää onnistunutta surutyötä. Mahdollisen puolison tuen merkitys on suuri. (Laakso & Paunonen-Ilmonen 2005, 167-169.) Jokainen kokee surun yksilöllisesti. Ei voida määritellä, milloin ihmisen tulee olla tietyssä vaiheessa surutyössään tai kuinka hän sitä työstää. Suruprosessi voidaan jakaa yleensä neljään osaan; ensimmäinen on

shokkivaihe, toinen reaktiovaihe, kolmas vaihe on surun työstäminen ja viimeinen vaihe uuteen tilanteeseen sopeutuminen. (Surunauha ry 2014.)

Perusterveydenhuollon työntekijän antama tuki kannustaa terveeseen suremiseen ja ennaltaehkäisee ratkaisematonta surua. Joillakin on tilaa surra, mutta jotkut voivat ylläpitää iloista mieltä, jotta tasapaino perheessä säilyisi. Terveystenhuollon työntekijän on esimerkiksi perhetapaamisella hyvä normalisoida surun merkit - annetaan heille lupa surra ja itkeä. On tärkeää tarkkailla ja tunnistaa läheisten merkkejä ratkaisemattomasta surusta; tähän voi ottaa avuksi esimerkiksi perheterapeutin tai psykiatrin. Ratkaisemattoman surun merkkejä voivat olla mm. pitkittynyt, vaikea depressio (yli 12-18kk), tunteiden kieltäminen, kyvyttömyys itkeä, sosiaalinen eristäytyminen tai jatkuva, pakonomainen yliaktiivisuus. Potilas voi myös puhua ikään kuin kuollut olisi elossa. Somaattisina oireina voi esiintyä päänsärkyä, ruokahaluttomuutta, huimausta, monenlaisia kipuja, voimakasta jatkuvaa vihaa lääkäriä kohtaan, alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö sekä ongelmat perheessä, parisuhteessa, koulussa tai työpaikalla. Merkkien tullessa esiin, täytyy pysähtyä ja miettiä jatkotoimenpiteitä. Joskus läheinen voi jumiutua johonkin suruprosessin vaiheeseen. Ammattilaisen tulisi olla perheen käytettävissä ainakin vuoden ajan surutyön tukena. Ammattilainen auttaa purkamaan menetyksen aiheuttamaa painetta ja auttaa perhettä selviytymään sopeutumistehtävästä. (Heikkilä 2009a.)

2.2 Vauvan, lapsen tai nuoren kuolema

Vauvan, lapsen tai nuoren kuolema on aina musertavaa; oli syy mikä tahansa. Vanhemmille lapsen kuolema uhmaa luonnon järjestystä. Kukaan ei usko osallistuvansa oman lapsensa hautajaisiin. Sairaalassa henkilökunta auttaa kaikkia perheenjäseniä selviytymään sekä äkillisessä surussa että surussa, jonka ennustetaan jatkuvan pitkään. Oli lapsi minkä ikäinen tahansa, on vanhemmille lapsen kuolema erittäin kivulias. Vanhemmilla on velvollisuus ja vahva emotionaalinen tarve suojella lapsiaan pahalta. Moni vanhempi kokee

syyllisyyttä, kun lapselle sattuu jotain pahaa, vaikka syy ei olisi heidän. Vanhempien voimakkaat surureaktiot ovat usein yllätys monelle; on yleistä, että sureva vanhempi ei pysty toimimaan arjessa normaalisti lapsen kuoleman jälkeen. Vanhemmilla on esimerkiksi usein vaikeuksia syödä tai saada unta. Ajatukset siitä, että elämä ei ole enää elämisen arvoista sekä elämänhallinnan puute ovat tyypillisiä reaktioita. (Wender 2012, 1164-65.)

Miehen ja naisen suru on yleensä toisistaan eroavaa. Sukupuolierot saattavat aiheuttaa hämmennystä suruprosessissa. Tämän vuoksi pariskunnat, joilla on parempi ymmärrys puolison suremistavoista, osaavat tukea toisiaan paremmin. Sukupuolten välisiin eroihin suremistavassa on monia mahdollisia selityksiä: 1) äidillä ja isällä saattaa olla erilainen side lapseen 2) miehet ja naiset reagoivat eri tavalla stressiin 3) yhteiskunnan näkemys siitä miten tunteita saa ilmaista vaikuttaa surun ilmaisemiseen 4) erilaiset selviytymismekanismit ja 5) erot sosiaalisessa ympäristössä ja se, miten yksilöt kokevat kuuluvansa tähän ympäristöön. (Welte 2013, 8-14.)

Tutkimusten mukaan lapsen kuoleman jälkeen naiset surevat avoimemmin ja heillä on suurempia vaikeuksia toimia fyysisesti ja henkisesti arjen käytännöissä. Tutkimusten mukaan naiset enemmän kuin miehet kääntyvät ulkopuolisten tukiverkoston puoleen, kuten vertaistukeen ja terapiaan. Suruprosessissa naiset jättävät yleensä taloudelliset huolet taka-alalle. Naiset kokevat lapsen menetyksen myötä paljon surua ja tuskaa, sillä he saattavat ajatella, etteivät he voi enää koskaan olla onnellisia. Miehet sen sijaan yrittävät usein peitellä suruaan yhteiskunnan miehille kohdistettujen odotusten vuoksi. Tämä voi johtaa siihen, että miehet tekevät vaarallisia asioita saadakseen ajatukset pois surusta. Näihin kuuluvat pahimmassa tapauksessa lääkkeiden väärinkäyttö, alkoholin suurkulutus ja jopa väkivalta. Kun miehet sulkeutuvat kuoreensa henkisesti menetyksen jälkeen, on heidän suruunsa vaikeampi tarjota apua. Itse suruprosessi on miehillä kuitenkin yleensä lyhyempi ja vähemmän intensiivinen. Miehille tulee lapsen menetyksen jälkeen usein voimattomuuden tunteita, korkea itsesuojeluvaisto ja välttämätön tarve pitää

asiat hallinnassa. Näin ollen miehet hakevat usein helpotusta työstään päästäkseen eroon tunteidensa hallitsemattomuudesta. Kaikki nämä asiat johtavat siihen, että miehillä on suurempi riski terveysongelmiin. (Welte 2013, 8-14.)

Vanhemmat ovat kertoneet, miten suru esiintyy ikään kuin aalloissa. Kun ajatukset karkaavat traumaattisiin yksityiskohtiin tai näkyihin, joissa lapsi kärsii kuoleman lähestyessä, on suru suurimmillaan. Tärkeät päivät, kuten kuoleman vuosipäivä tai lapsen syntymäpäivä nostavat surun tunteet pinnalle yhä uudelleen. Myös perhetapahtumat, kuten valmistujaiset, häät ja lasten syntymät muistuttavat menetyksestä. Nämä tapahtumat ovat muistutuksia toteutumattomista unelmista ja toiveista. Vanhemmat mainitsevat myös, että jossain vaiheessa he uskaltavat ajattelemaan myös onnellisia aikoja, hyviä muistoja. Vanhempien suuri pelko on, että lapsi vuosien saatossa unohdetaan, joten puhumattomuus lapsen kuolemasta vahvistaa näitä pelkoja. (Wender 2012, 1165.)

Loukkaantumiset ja vammat ovat yleisin kuolinsyy lapsilla ja nuorilla. Nuorten kuolemista osa on itsemurhia. Tapauksissa, joissa nuori on tehnyt itsemurhan tai menehtynyt alkoholin tai huumeiden väärinkäyttöön, voi vanhempien syyllisyys olla erittäin suurta. Näissä tapauksissa sairaalan henkilökunta ei todennäköisesti ole läsnä, sillä kuolema on useimmiten tapahtunut muualla. Mikäli vanhemmat eivät itse ole olleet paikalla nuoren itsemurhan tapahtuessa, voivat yksityiskohdat jäädä vaivaamaan pitkäksi aikaa. Välinpitämättömyydestä johtuvat kuolemat, kuten kolarit, joissa kuljettaja on ollut humalassa, aiheuttavat vanhemmille suuria vihautunteita. Suru voi olla hyvinkin voimakasta, jos lapsen kuolema on aiheutunut vanhempien omasta välinpitämättömyydestä, kuten valvonnan vähyydestä tai jos esimerkiksi vanhempi itse on ajanut kolariautoa, missä lapsi on saanut surmansa. Näissä tapauksissa voidaan tarvita erityistä kriisiapua tai terapiaa. (Uittomäki ym. 2010, 10-11; Wender 2012, 1164-66.)

Ylisuojelevat vanhemmat voivat pelätä, että myös hengissä oleville lapsille sattuu jotain pahaa ja voivat tämän johdosta muun muassa kieltää heiltä normaaleja aktiviteetteja. Vanhempien liian suuret odotukset muille sisaruksille saattavat myös aiheuttaa paineita, etenkin jos odotukset ovat epärealistisia. Sisarukset voivat jopa kapinoida näitä odotuksia vastaan. Vanhemmat sisarukset saattavat myös ottaa vanhempien roolin, kun vanhempien suru on suurimmillaan; tämä olisi hyvä huomata ja puuttua siihen. (Wender 2012, 1166.)

2.3 Sisaruksen menehtyminen

Sisaruksensa menettänyt sisarus menettää olemassa olevan perheensä eikä perhe tunnu enää kokonaiselta. Kiintymyssuhde sisarukseen säilyy läpi elämän. Oman sisaruksen kuolema havahduttaa lapsen ajattelemaan ja mahdollisesti pelkäämään omaa kuolemaansa. Selviytymistä voivat haitata sosiaaliset tekijät, kuten huhut, juorut sekä maailman epäreiluus. Fyysisinä vaikutuksina surevat sisarukset eivät enää ole yhtä hyvinvoivia ja ovat myös alttiimpia sairauksille. Tuska ja läheisydentarve voi olla niin kova, että halu päästä yhteen oman sisaruksensa kanssa voi tuoda itsemurha-ajatuksia esille; he voivat yrittää selviytyä surusta vaarantamalla henkensä mm. ajamalla ylinopeutta tai käyttämällä liikaa alkoholia. Henkisen kasvun jälkeen sisarensa menettäneet nuoret tuntevat ikätovereitaan enemmän empatiaa itseään ja toisiaan kohtaan sekä ovat usein kypsempiä. Heillä on kyky ottaa vastaan ja antaa apua. (Poijula 2002, 152-160.)

Yleisluontoinen ongelma sisaruksen kuolemassa on sisaruksen tuoma sosiaalinen rooli lapsen kasvussa ja kehityksessä. Sisarukset jakavat perhesalaisuuksia keskenään ja suojelevat toisiaan laajemmassa ympäristössä sekä koulussa. Selviytynyt sisarus kokee usein syvää surua, kun erityinen sukulaisuussuhde häviää. He voivat alkuun myös kieltäytyä puhumasta kuolleesta siskosta tai veljestä. Tätä toivetta pitää osata kunnioittaa, mutta myös osata tuoda aihetta myöhemmin esille. Sisaruksille on myös tarjolla suru-

ja vertaistukiryhmiä. On hyvä, jos sairaalan henkilökunta osaa informoida mahdollisista tukiryhmistä. (Wender 2012,1166.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Tämä opinnäytetyö kartoittaa läheisten tukemista omaisen kuoleman jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat hyvän tukemisen kriteerit, kuka tukea voi antaa ja millaisia tukimuotoja läheisille on tarjolla. Tämä opinnäytetyö toteutetaan systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen.

Tässä opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista tukea läheiset tarvitsevat omaisen kuoleman jälkeen?
 - 1.1 Kuka tukea voi antaa?
 - 1.2 Millaisia tukimuotoja on läheisille tarjolla?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat onnistuneen tuen toteutumiseen?

Kaikkien metodien, kuten kirjallisuuskatsauksen, on täytettävä tieteen metodeille asetettavat yleiset vaatimukset. Tieteellisten tulosten tulee olla julkisia kokonaisia tekstejä ja kriittisesti arvioitavissa tiedeyhteisön taholta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa uutta teoriaa. Näyttöön perustuva päätöksenteko on yksi tärkeä ulottuvuus systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käytössä. Sillä tarkoitetaan tutkitun tiedon tuomista päätöksenteon tueksi ja sitä varten. Näyttöön perustuva päätöksenteko on tehokkaimman ja tuloksellisimman toimintamallin etsimistä. Tutkimusaiheen valinta, rajaaminen, kirjallisuuskatsauksen laatiminen sekä kontekstiin ja teoreettiseen taustaan tutustuminen tehdään käsitteellisessä vaiheessa. Tässä vaiheessa määritellään myös tutkimusasetelma. (Hirsjärvi ym. 2003, 53-55; Burns & Grove 2009, 53-55; Salminen 2011,7,9,16.)

Kirjallisuuskatsaus eli tutkimuskatsaus näyttää, mistä näkökulmasta ja miten aihetta on aikaisemmin tutkittu. Katsaus kertoo myös miten nykyinen tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Jos lukija haluaa, voi hän tarkistaa tietoja alkuperäisistä kirjoituksista lähdeviitteistä ja arvioida, miten niitä on käytetty

tutkimuksessa. Alkuperäisiä lähteitä verrattaessa voi seurata, miten niiden perusteella on rakennettu uutta tietoa. Vaatimuksena on siis, että katsaus voidaan tarvittaessa toistaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 121.) Lähteitä valittaessa, referoidessa ja tulkitessa täytyy olla rehellinen, huolellinen ja puolueeton; lukijalle täytyy siis osoittaa havaitsemansa näkemyserot, ristiriitaisuudet ja puutteet eri tutkimuksissa. Kritiikki on perusteltava objektiivisesti ja asiakeskeisesti toisia tutkijoita ja tutkimuksia kunnioittaen. (Hirsjärvi ym. 2009, 259-260; Tutkimuseettinen Neuvottelukunta, 2012.)

Kirjallisuuskatsauksen ongelmaksi usein muodostuu se, miten tutkija osaa valita valtavasta tietomäärästä keskeiset julkaisut juuri omaan tutkimukseen. Materiaalin laatua voi olla vaikea arvioida, jos mukaan tulee muutakin kuin tieteellisiä julkaisuja. Turvallista onkin käyttää luotettavia tietokantoja. Kirjallisuutta voi myös hakea aikaisempien julkaisujen lähdeluetteloista manuaalihauulla tai käymällä tietyn lehden artikkelit läpi viimeisimmiltä vuosilta. Systemaattista kirjallisuuskatsausta käyttäen voidaan tarkastella ja perustella tutkimuskysymyksiä ja tehdä luotettavia yleistyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 96-97.)

Tässä opinäytetyössä tietoa aiheesta etsittiin arvostetuista ja ajankohtaisista tietolähteistä. Aineistoa kerättiin Medic, CINAHL, Science Direct, Medline, Pubmed ja Cochrane Library -tietokannoista. Hakusanoina ja näiden yhdistelminä käytettiin kuolema(death), omainen (relative), läheinen (significant other), suru (grief), surutyö (grief process), tuki (support), tukeminen (supporting) sekä vertaistuki (peer support). Haut rajattiin julkaisuvuosiin 2005 – 2015. Manuaaliseen hakuun kuuluivat ne julkaisut, jotka eivät löytyneet suoraan edellä mainituista tietokannoista, vaan muun luotettavan julkaisun lähdemateriaalista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Opinnäytetyön julkaisujen hakupolku. Rajauksina kaikissa vuodet 2005-2015 sekä ilmainen kokoteksti, otsikko tai tiivistelmä ellei toisin mainita.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valittu
MEDIC	kuolema AND suru	6	0
	kuolema AND surutyö	10	3
	kuolema AND vertaistuki	1	1
	kuolema AND omainen	0	0
	kuolema AND läheinen	0	0
	kuolema AND tuki	9	1
	kuolema AND tukeminen	0	0
	vertaistuki AND suru	0	0
	omainen AND suru	0	0
	omainen AND surutyö	0	0
	läheinen AND suru	0	0
	läheinen AND surutyö	0	0
	death AND grief process	0	0
	death AND peer support	0	0
	death AND relative	8	0
	death AND significant other	0	0
	death AND support	15	0
	death AND supporting	0	0
	peer support AND grief	0	0
	relative AND grief	0	0
	relative AND grief process	0	0
	significant other AND grief	0	0
	significant other AND grief process	21	0

(Jatkuu)

(Ja
tku
u)

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valittu
SCIENCE DIRECT	death AND grief	6	0
	death AND grief process	1	0
	death AND peer support	0	0
	death AND relative	137	1
	death AND significant other	0	0
	death AND support	198	0
	death AND supporting	32	0
	peer support AND grief	1	0
	relative AND grief	0	0
	relative AND grief process	0	0
	significant other AND grief	181	0
	significant other AND grief process	0	0
CINAHL	death AND grief	36	0
	death AND grief process	12	2
	death AND peer support	9	0
	death AND relative	8	0
	death AND significant other	55	0
	death AND support	81	1
	death AND supporting	4	0
	peer support AND grief	10	2
	relative AND grief	16	0
	relative AND grief process	1	1
	significant other AND grief	4	0
	significant other AND grief process	0	0
Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valittu
COCHRANE LIBRARY	death AND grief	2	0
	death AND grief process	3	0

(Ja
tku
u)(Ja
tku
u)

	death AND peer support	4	0
	death AND relative	274	0
	death AND significant other	2	0
	death AND support	392	1
	death AND supporting	354	0
	peer support AND grief	0	0
	relative AND grief	1	0
	relative AND grief process	0	0
	significant other AND grief	1	0
	significant other AND grief process	0	0
MEDLINE	death AND grief	4	0
	death AND grief process	1	0
	death AND peer support	1	0
	death AND relative	23	0
	death AND significant other	20	0
	death AND support	1	0
	death AND supporting	0	0
	peer support AND grief	9	0
	relative AND grief	82	0
	relative AND grief process	1	0
	significant other AND grief	11	0
	significant other AND grief process	0	0

(Jatkuu)

(Jatkuu)

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valittu
PUBMED	death AND grief	12	0
	death AND grief process	38	0

	death AND peer support	8	0
	death AND relative	10	0
	death AND significant other	4	0
	death AND support	13	0
	death AND supporting	5	1
	peer support AND grief	5	0
	relative AND grief	20	1
	relative AND grief process	39	0
	significant other AND grief	19	0
	significant other AND grief process	2	0
MANUAALINEN HAKU	lähdeluettelot	12	12
YHTEENSÄ			26

Ensisijaisten hakusanojen avulla löytyi niukasti julkaisuja kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen lähdemateriaaleiksi. Hakusanastoa laajennettiin, jonka jälkeen lähdemateriaaliin valittiin tarkasteltavaksi yhteensä 26 julkaisua, joista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Alun perin lähdemateriaalin julkaisuvuodet rajattiin viiteen vuoteen. Hakusanaston laajennuksen yhteydessä myös julkaisuvuosien rajausta pidennettiin kymmeneen vuoteen riittävän pohjamateriaalin turvaamiseksi. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2.) on esitetty opinnäytetyöhön valitut julkaisut. Taulukosta on jätetty pois tukijärjestöt.

Taulukko 2. Opinnäytetyössä analysoidut julkaisut.

Julkaisun tekijät, vuosi, maa	Julkaisun tarkoitus	Kohderyhmä (=n) ja tutkimusmenetelmät	Julkaisun keskeiset tulokset
Aho, A-L.; Kivikko, M.; Mesikämnen, E. & Uittomäki, S. 2014. Suomi	Antaa tietoa ja tukea lapsen kuoleman kohdanneille – tukikirjanen. KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry.	Opas	Tukikirjanen kertoo surusta ja erilaisista suremisen tavoista eri näkökulmista. Oppaassa on tietoa, mitkä asiat voivat helpottaa oloa lapsen kuoleman jälkeen.

Egnoto, M.; Sirianni, J.; Ortega, C. & Stefanone, M. 2014. USA.	Selvittää, millä laajuudella ihmiset osallistuvat suremiseen verkossa, kuinka moni on tietoinen tästä vaihtoehdosta ja millä tavoin sureminen verkossa toteutetaan.	n=270 ylioppilasta, jotka käyttävät sosiaalisia verkkosivuja. Kyselylomake	Sureminen sosiaalisilla verkkosivustoilla on yllättävän yleistä. Kun henkilö kokee kuoleman sosiaalisessa yhteisössään, suremisesta verkossa tulee hyväksyttävämpää. Ajan myötä ihmiset todennäköisesti kokevat, että sureminen verkossa on yhä normaalimpaa käytöstä.
Hadders, H.; Paulsen, B. & Fougner, V. 2014. Norja.	Havainnollistaa, miten sukulaisten läsnäolo kuoleman äärellä on kehittynyt palliatiivisessa hoitoyksikössä.	n= 244 läheistä läsnä sukulaisten kuoleman aikana (vuosina 1995-1999) n= 400 läheistä läsnä sukulaisten kuoleman aikana (vuosina 2003-2009) Kyselylomake	Palliatiivisen hoidon yksikön hoitajat käyttävät enemmän aikaa sukulaisille keskusteluun ja informointiin ennen ja jälkeen kuoleman. Hoitajat myös tekevät sukulaisten kanssa järjestelyjä kuoleman äärellä.
Inna, S. 2014. Suomi	Kuvata sisaruksen surua sekä surussa selviytymisen edistäviä ja estäviä tekijöitä siskon tai veljen itsemurhan jälkeen.	n=26 sisarusta Sähköinen kyselylomake ja haastattelut.	Selviytymisessä tärkeää oli läheisiltä ihmisiltä saatu tuki, itsemurhan käsitteleminen ja oman surutyönsä löytäminen. Sisarukset joutuivat usein sivullisiksi surijoiksi ja jäivät yksin suremaan menetystään.
De Vries, B.; Utz, R.; Caserta, M. & Lund, D. 2013 USA	Selvittää, miten perheen ja ystävien tuki vaikuttaa miesten ja naisten sosiaaliseen ja tunteelliseen hyvinvointiin, kun 2-6 kuukautta heidän kumppaninsa	n=328 yli 50-vuotiasta leskeä Kyselylomake	Regressioanalyysit tukivat sosiaalisen tuen ja vuorovaikutuksen tuomia positiivisia piirteitä. Erityisesti ystävien merkitys on suuri.
Rejnö, Å.; Danielson, E. & Berg, L. 2013. S Ruotsi	Tutkia halvausryhmän jäsenten kokemuksia eettisiä ongelmia ja sitä miten ryhmät hoitivat tilanteita, joissa potilas kuolee äkillisesti ja odottamattomasti halvaukseen.	n= 15 tiimin jäsentä Kyselylomake	Jatkotutkimus osoittaa, että eettisiä ongelmia käsitellään potilaan äkillisen kuoleman jälkeen kahdella tapaa: tapoja, joita hoitohenkilökunta suosi ja käytti ja tapoja, joista ei pidetty eikä juurikaan käytetty.

(Jatkuu)

Julkaisun tekijät, vuosi, maa	Julkaisun tarkoitus	Kohderyhmä=n & tutkimusmenetelmät	Julkaisun keskeiset tulokset
Savolainen, S.; Kaunonen, M. & Aho, A-L. 2013. Suomi	Kuvata vanhempien selviytymistä auttavia tekijöitä lapsen kuoleman jälkeen.	n=143 äitiä ja n=102 isää, joilta oli kuollut kolmi-vuotias tai sitä nuorempi lapsi, mukaan lukien kohtukuolemat. kyselylomake	Lapsen kuoleman jälkeen selviytymisessä auttoivat kuoleman kohtaaminen, mihin sisältyi lapsen kuolemaan valmistautuminen sekä se, että lapsen elämä ja kuolema koettiin hyvänä. Myös tuen saaminen ja antaminen, johon sisältyi tiedon saaminen, hoitoon ja käytäntöihin liittyvä tuen saaminen auttoivat selviytymään. Lisäksi selviytymisessä auttoivat perheen kanssa yhdessä sureminen, vertaistuki, tilanteen käsitteleminen ja hyväksyminen.
Welte, T. 2013. USA.	Tutkia sukupuolten välisiä eroja suremis-tavoissa ammattiautta-jan näkökulmasta ja selvittää miten tätä tuetaan järjestelmissä ja rooliteorian viiteke-hyksessä.	n=4 ammattilaista, jotka auttavat työkseen pariskuntia, jotka surevat lapsen menetystä. Semistrukturoitu haastattelu	Neljä erilaista teemaa nousi esiin datasta: reaktiot ja suojautumisme-kanismit, perheen rakenne, ulkoiset vaikutteet ja vaikutus avioliittoon.
LeBlanc, T.; Tulsy, J. & Simel, D. 2012. USA.	Tehdä olettamuksia lääketieteellisen ruumiinavauksen roolista perheen suruprosessin auttamisessa.	Case-tutkimus, kuvail-laan 65-vuotiaan vai-keasti sairaan miehen loppuhetkiä	Vaikka lääketieteellinen ruumiin-avaus on nykyään alihyödynnetty, voi sillä olla tärkeä rooli perheen suruprosessissa, erityisesti tilan-teissa, joissa potilaan kärsimys ja kuolemantapa ovat epäselviä. Ruumiinavaustulosten välittäminen läheisille ei takaa menestystä, vaan tärkeämpää on kiittää perhettä siitä, että ruumiinavaus on saatu suorit-taa ja pyrkiä välittämään tulokset merkityksellisin tulkinnoin.
Parviainen, K.; Kaunonen, M. & Aho, A-L. 2012. Suomi	Kuvata vanhempien kokemuksia yksilöver-taistuesta lapsen kuoleman jälkeen.	n= 74 äitiä ja n= 45 isää, joiden lapsi oli kuollut kohtuun tai oli iältään kolmivuotias tai sitä nuorempi lapsi. Avointa vastausta edellyttävä puolistruk-turoitu kysely	Kehitettäväksi asioiksi nousi tiedon tarjoaminen monipuolisemmin, monipuolisempi yhteydenotto ja vanhempien parempi yksilöllisyyden huomioiminen. Tulokset vahvistavat vertaistuen myönteistä merkitystä vanhempien surussa selviytymises-sä.

(Jatkuu)

(Jatkuu)

(Jatkuu)

Julkaisun tekijät, vuosi, maa	Julkaisun tarkoitus	Kohderyhmä=n & tutkimusmenetelmät	Julkaisun keskeiset tulokset
Baugher, J.; McIntyre, M.; House, C.; Mawhinney, M.; O'Brien, B. & Reagan, A. 2012. USA.	Analysoida koulutusta ja ohjausta, jota vapaaehtoisille henkilöille tarjotaan lasten tukiryhmää varten Koillis-Yhdysvalloissa.	n= 15 entistä vapaaehtoista n= 5 nykyistä vapaaehtoista n=2 henkilökunnan jäsentä Etnografinen tutkimus	Vapaaehtoiset uskovat, että heidän kyky tukea muita surussa olevia ihmisiä syntyi tuomalla esiin omia tunteita viikottaisissa ohjaustapaamisissa, vaikkakin jotkut vapaaehtoiset eivät halunneet puhua tunteistaan.
Yopp, J. & Rosenstein, D. 2012. USA	Kuvailla vaimonsa syöväälle menettäneiden vertaistukiryhmän perustamista ja implementointia. Varhaiset havainnot ja muotoutuvat teemat ryhmässä nostetaan esiin.	n=6 miesleskeä, iältään 30–50 vuotta. Etnografinen tutkimus	Ryhmän jäsenet kertoivat, että he hyötyivät osallistumisesta ryhmään ja että tämä psykososiaalinen tukimuoto on lupaava väliinmenomuotoisille, jotka ovat samassa elämäntilanteessa.
Williams, B.; Lewis, D.; Burgio, K. & Goode, P. 2012. USA.	Keskittyä hoitotapoihin, jotka reagoivat perheenjäsenten tarpeisiin, kuten informaatioon, yksityisyyteen, läheisyyteen, fyysiseen mukavuuteen ja tunteelliseen rauhoitteluun.	n=78 menehtyneiden veteraanien lähisukulaista Haastattelu	Tämä tutkimus tarjosi syvällisen luonnehdinnan lähisukulaisen näkemyksistä hoitohenkilökunnan roolista perheen läsnäolon ylläpitämisessä ja helpottamisessa. Hoitohenkilökunta vaikuttaa merkittävästi perheen fyysiseen ja henkiseen statukseen potilaan viimeisten hetkien aikana ja tämän jälkeen.
Uittomäki S, Mynttinen S ja Laimio A. 2011. Suomi.	Miten tukea lasta, kun läheinen on kuollut? – opas läheisille sekä lasten ja nuorten parissa työskenteleville. KÄPY-Lapsikuolemaperheet ry.	Opas	Opas on tarkoitettu tueksi, kun lapsen tai nuoren omainen on kuollut. Joskus aikuiset eivät huomaa, että menetys vaivaa lapsen mieltä. Näitä liittyviä ajatuksia on oppaassa tuotu esille.
Heikkilä, T. 2009. Suomi	Kuvailla potilaan, perheen surua perusterveydenhuollon näkökulmasta.	Kirjallisuuskatsaus	Kuolemasta kertominen läheisille on aina raskas tehtävä. Läheiset kuulevat mieluiten rauhallista ja suoraa puhetta. Läheisille on tärkeää, että heille annetaan mahdollisuus hyvästellä vainaja niin halutessaan. Lääkkeiden käyttöä ei suositella ainakaan hautajaisissa, sillä rauhoittavat lääkkeet voivat heikentää muistia.

(Jatkuu)

(Jatkuu)

Julkaisun tekijät, vuosi, maa	Julkaisun tarkoitus	Kohderyhmä=n & tutkimusmenetelmät	Julkaisun keskeiset tulokset
Surakka, T.; Lehtipuu- Vuokola, L. & Häihälä, E. 2008. Suomi	Kuvailla kuolevan potilaan hyvää hoitotyötä.	Kirjallisuuskatsaus	Surevien ihmisten selviytymiskeinot ovat yksilöllisiä, mutta niiden tuntemisesta on apua sekä surevalle henkilölle että hoitavalle henkilökunnalle.
Saarinen, P. 2006. Suomi	Kuvailla itsemurhan postvention hyötyjä.	Läheiset, joiden omainen on tehnyt itsemurhan. Kirjallisuuskatsaus	Läheiset hyötyvät heti itsemurhan jälkeen annetusta ammatillisesta tuesta, mutta myös myöhemmin tarjotusta keskusteluista. Tukena voidaan käyttää postventiota eli ammattihenkilöiden antamaa kriisitukea.
Laakso, H. & Pounon-Ilmonen, M. 2005. Suomi	Kuvailla äitien surua lapsen kuoleman jälkeen.	Perheitä, vanhempia sekä sisaruksia. Kirjallisuuskatsaus	Käsittelyssä surututkimuksen piirteitä, surun ilmiö. surun vaiheet, surusta selviytyminen, vaikeutunut suru sekä hoitavien henkilöiden antama tuki.

4 TULOKSET

4.1 Läheisille tarjolla oleva tuki omaisen kuoleman jälkeen

4.1.1 Tuen tarjoajat

Kuoleman jälkeen tukea voi saada ammattilaisilta, puolisoilta, vanhemmilta, lapsilta, sisaruksilta, sukulaisilta, ystäviltä, saman kokeneilta, työkavereilta sekä tuttavilta tai tuntemattomilta (Savolainen ym. 2013, 228). Julkisen sektorin tuen tarjoajiin kuuluvat terveydenhuollon henkilöstö, sosiaalityöntekijät, mielenterveysalan asiantuntijat; psykiatrinen hoitotyö, terapiat sekä perheneuvolat, kriisityöryhmät ja kriisikeskukset. Seurakunnat tarjoavat apua seurakunnan työntekijöiltä, sururyhmistä sekä sielunhoidollisia keskusteluja sairaala- tai seurakuntapapin kanssa. (Uittomäki ym. 2011, 37-39.)

Lapsikuolemaperheet ry -KÄPY on vertaistukiyhdistys, joka tukee lapsensa menettäneitä perheitä kuolintavasta ja iästä riippumatta. Jo raskauden alussa lapsi on olemassa eikä lapsi-vanhempisuhde pääty täysi-ikäisyyteenkään. Kun lapsi on kuollut ennen omaa vanhempaa, on aina kyse lapsen kuolemasta. Käpy tarjoaa tukea tukipuhelimen, tukihenkilöiden sekä ympäri Suomea kokoontuvien vertaistukiryhmien avulla. KÄPY ry:n internet-sivuilla voi myös tilata tukikirjasia. (Käpy - Lapsikuolemaperheet ry 2015.)

Suomen nuoret lesket ry tarjoaa mm. vertaistukiryhmiä, vertaistukiviikonloppuja, verkkoyhteisön, vertaistukipuhelimen, edunvalvontaa, neuvontaa ja ohjausta. Arvoina yhdistyksellä ovat sitoutumattomuus, vertaisuus, tasa-arvoisuus, luottamuksellisuus ja vapaaehtoisuus. Yhdistys on vuonna 2009 perustettu ja on tarkoitettu työikäisille leskille. Yhdistys pyrkii myös vaikuttamaan perheiden taloudelliseen ja oikeudelliseen asemaan liittyviin epäkohtiin. Toiminta ei ole uskonnollista, aatteellista tai poliittista. (Suomen nuoret lesket ry 2015.)

Surunauha - itsemurhan tehneiden läheiset ry tarjoaa vertaisten internetkeskustelufoorumin, vertaisuuteen perustuvaa sopeutumisvalmennusta, aikavarauksella toimivan vertaistukipuhelimen, vertaistukiryhmiä, seminaareja ja tapahtumia sekä henkilökohtaisia vertaistukijoita henkilöille, joilla ei ole mahdollisuuksia esimerkiksi pitkän matkan vuoksi osallistua ryhmiin. Tavoitteena yhdistyksellä on lisätä avoimuutta itsemurhista puhuttaessa ja tukea itsemurhan tehneiden läheisiä. Vuosittain itsemurhan tekee lähes 900 suomalaista; keskimäärin kaksi päivässä. Tilastojen mukaan suremaan jää kymmenkertainen määrä läheisiä itsemurhiin nähden. (Surunauha ry 2015.)

Henkirikoksen uhrien läheiset ry -Huoma tarjoaa vertaistukiryhmiä, tukihenkilötoimintaa, valtakunnallisen kriisipuhelimen sekä kriisikeskuksen verkossa nimeltä Tukinet. Toiminta on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumatonta. Huoman tavoitteena on auttaa elämään surun kanssa, kun läheinen on menehtynyt sekä edistää selviytymistä ja eheytymistä. (Huoma-Henkirikoksien uhrien läheiset ry 2015.)

Eläkeliitto ry tarjoaa sopeutumisvalmennuskursseja leskille, tukihenkilötoimintaa sekä vertaistukiryhmiä. Sopeutumisvalmennuskurssi tarjoaa mahdollisuuden käydä läpi puolison kuolemaa asiantuntijoiden tukemana. Kurssilla leski voi käydä läpi surutyötä, yksin jäämisen aiheuttamia ajatuksia ja pohtia keinoja, jotka auttavat arjessa eteenpäin. Surun kohtaaminen on kurssilaisille yhteinen tekijä, vaikka oma tarina jäisikin tuntemattomaksi. Vertaistuki ja yhteiset kokemukset helpottavat yksin surijaa. (Eläkeliitto ry 2015.)

Syöpäjärjestöillä on tukihenkilötoimintaa, virkistyskursseja, sopeutumiskursseja, perhekursseja, internet-keskustelufoorumeja sekä valtakunnallinen neuvontapalvelu Syöpäyhteys. Tukihenkilöltä saa apua mm. vastasairastuneet ja potilaan omaiset. Järjestöllä on myös periytyvyysneuvontaa, jonka tarkoituksena on kartoittaa onko huolestuneen henkilön syöpäalttiutta selvitettävä tarkemmin. Järjestöillä on syöpäpoliklinikka sekä solu- ja

kudoslaboratorioita. Suomessa neljästä saattohoitokodista kolme on osa Syöpäjärjestöjen toimintaa. (Syöpäjärjestöt 2015.)

Sylva ry - Suomen syöpäsairaiden lasten ja nuorten valtakunnallinen yhdistys on perustettu vuonna 1982. Sylva järjestää syöpää sairastaville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen kuntoutusta, vertaistukea ja virkistäviä lomia. Sylva myös kouluttaa tukihenkilöitä ja tarjoaa sairaiden lasten perheille majoitusta. Se myös tukee syöpäsairaiden lasten ja nuorten hoitotyötä ja pitää yhteyttä valtakunnallisiin päättäjiin, jotta potilaat saisivat viettää hyvää elämää myös hoitojen päätyttyä. Ajankohtaista infoa lapsen syöpähoidoista ja kuntoutuksesta saa Sylvan julkaisemista oppaista ja lehdistä. (Sylva ry 2015.)

Sairaalapappeja Suomessa toimii noin 140. Erikoistumiskoulutuksen saaneet sairaalapapit ovat kirkon palveluksessa, mutta toimivat osana sairaalan organisaatiota. Sairaalapapit ovat käytettävissä myös seurakunnallisia toimituksia varten. Papin voi kutsua potilaan, omaisten ja läheisten luokse myös päivystysluonteisesti kriisitilanteessa. Sairaalapapit ovat myös sairaanhoitohenkilökuntaa varten. Toisen osapuolen ei tarvitse olla kirkon jäsen, jotta henkistä taakkaa voi jakaa papin kanssa. (Sairaalapapit, Suomen Ev. Lut. kirkko 2015.)

4.1.2 Tukimuodot

Surevien ihmisten selviytymiskeinot ovat yksilöllisiä, mutta niiden tuntemisesta on apua sekä surevalle henkilölle että hoitavalle henkilökunnalle. Toisaalta myös työ, uskonto, harrastukset ja liikunta voivat olla tärkeitä tukipilareita surussa. (Surakka ym. 2008, 8-9.) Internetin keskustelupalstat ovat monille tärkeä tukimuoto, joissa voi keskustella myös anonymisti aroista asioista. Palstoilla voi antaa ja saada tukea riippumatta sijainnistaan tai vuorokauden ajasta. (Aho ym. 2011, 424-425; Aho ym. 2014, 27.)

Vertaistuessa annetaan vastavuoroista tukea ihmiselle, joka on samankaltaisessa elämäntilanteessa tai kokenut saman asian. Vertaistukea voidaan saada ja antaa yksilönä tai ryhmänä. Sitä voidaan toteuttaa sekä järjestön että julkisen palvelujärjestelmän kautta tai ilman taustayhteisöä. Vertaistuen avulla saa yhteyden vertaisiinsa. Samalla se vähentää yksinäisyyden tunnetta sekä mahdollistaa ajan ja paikan, jossa surra, käsitellä sekä ilmaista suruaan. Vertaistuen avulla pystytään tavoittamaan ne ihmiset, jotka eivät löydä tai edes halua julkisia palveluja. Se myös mahdollistaa pitkäaikaisen tuen saamisen. Vertaisten välinen yhteinen ymmärrys on koettu vahvana; tunteiden ilmaiseminen, puhuminen ja ajatusten jakaminen on koettu helpoksi. (Parviainen ym. 2012, 151-152.)

Muiden ongelmien vertaaminen omiin kokemuksiin on antanut keinoja ongelmien käsittelyyn. Vertaistuen avulla on myös saattanut löytyä merkitys omaisen kuolemalle sekä uusia ystävyssuhteita. Jotkut ovat jopa löytäneet elämälleen tarkoituksen toisten tukemisesta. Vertaisilta apua on saatu myös käytännön asioihin, kuten informaatiota asioiden hoidosta omaisen kuoleman jälkeen. Tukea tarvitsevan tulee muistaa, ettei vertaistuki kuitenkaan korvaa ammatillisia sosiaali- ja terveystalveluja, vaan se täydentää terveydenhuoltohenkilöstön antamaa tukea. Kaikki eivät saa apua vertaistuesta tai toimintaan ei haluta osallistua, koska se voi lisätä omaa tuskaa ja surua. Ryhmiin saattaa myös valikoitua täysin eriluonteisia ihmisiä, jotka käsittävät ja kokevat kuoleman eri tavoin. Myös epäpätevä ohjaaja voi olla syy epäonnistumiseen. Vertaistuki voi jossain tapauksissa jopa pitkittää ja vahvistaa surua tiiviin yhteisön vuoksi. (Parviainen ym. 2012, 151-152.)

Tutkimusaineistoa löytyi myös siitä, kuinka äskettäin leskeksi jääneille miehille järjestetty vertaistukiryhmä perustettiin ja miten sen toiminta toteutettiin. Tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmät riippumatta omaisen kuolintavasta ovat yleisesti ottaen tarkoitettu lähinnä leskinaisille. Miehet, joilla on heistä riippuvaisia lapsia ja jotka ovat menettäneet kumppaninsa, on yleensä jätetty taka-alalle. Näiden isien täytyy auttaa lapsiaan sopeutumaan äidin kuolemaan

samanaikaisesti oman surunsa että yksinhuoltajuuden tuomien arkisien haasteiden kanssa. Koska miehet eivät perinteisesti ole vanhemmista hoivaavampi osapuoli, on miehillä usein vaikeuksia soveltaa lapsilähtöistä ja hoivaavaa kasvatustapaa lapsen äidin kuoleman jälkeen. Leskimiehille suunnatut vertaistukiryhmät ovat hyödyllisiä, sillä sosiaalisen tuen läsnäolo johtaa parempiin psykososiaalisiin lopputuloksiin. Leskimiehet arvostavat erityisesti niiden henkilöiden tukea, jotka ovat tai ovat olleet vastaavassa tilanteessa. Vertaistukiryhmä voikin auttaa leskiä taistelemaan sosiaalista ja tunteellista tyhjyyttä vastaan sekä tarjota vastalääkettä miehille, jotka muuten surisivat menetystään itsekseen. Isät kertoivat, että osallistuminen vertaistukiryhmään helpotti sopeutumista yksinhuoltajuuteen sekä auttoi heitä käsittelemään sekä omaa että lasten surua. Ryhmässä sanottiin olevan hyvä yhteistyötä korostava henki, jota isät ovat muokanneet tarpeitaan sopivaksi. (Yopp ja Rosenstein 2012, 169-172.)

Puolisonsa menettäneet henkilöt ovat usein enenevässä määrin kontaktissa ystävien ja perheen kanssa etenkin suremisen alkuvaiheessa. Kumppanin menehdyttyä lesken on opittava hoitamaan kotia yksin ja ottamaan taloudellista vastuuta. Nämä asiat ovat saattaneet olla aiemmin puolison harteilla. Uusien haasteiden kohtaaminen voi olla pelottavaa ja johtaa suurempaan riippuvaisuuteen läheisen muusta perheestä esimerkiksi vanhemmista, sisaruksista tai aikuisikäisistä lapsista. Tuki muulta perheeltä ja erityisesti läheisiltä ystäviltä vaikuttaakin lesken hyvinvointiin positiivisesti. Mitä suurempaa tukea ja turvaa näistä yhteyksistä saadaan, sitä vähemmän surua ja masennusta läheinen joutuu kokemaan. Tähän vaikuttaa tuen määrä perheen ja ystävien taholta. Jos läheisen suru on suuri, on tämän tarve tuelle ymmärrettävästi tavallista suurempi. Tällöin puolisonsa menettäneen sosiaalisen verkoston on hyvä keskustella siitä, kuinka usein apua tarvitaan. (De Vries ym. 2013, 76, 81.)

Sosiaalisen median käyttö nyky-yhteiskunnassa on yhä kokonaisvaltaisempaa ja se on erityisen tärkeä etenkin nuorten henkilöiden ihmissuhteiden

ylläpitämisessä. Ihmisen kuollessa on epäselvää mitä niin sanotulle digitaaliselle persoonalle tapahtuu. Yhä enenevässä määrin sosiaalisessa mediassa muodostetaan muistosivuja kuolleille henkilöille. Sosiaaliset verkkosivut voivatkin olla hyvä tapa säilyttää yhteys vainajaan ja käsitellä menetystä muiden ihmisten kanssa. Kuoleman jälkeen henkilön profiilisivusta voi tulla paikka, johon ihmiset voivat kirjoittaa muistojaan ja ajatuksiaan. Sosiaalisen median avulla myös etäiset ystävät saavat tietää henkilön kuolemasta. Sosiaalisiin yhteisöihin jää henkilön kuoleman jälkeen myös osa heidän identiteetistään. Se, että kuolleen läheiset kykenevät käymään läpi esimerkiksi vanhoja yhteisiä keskusteluja ja kuvia, voi tarjota läheisille tehokkaan ja tervehenkisen tavan muistella omaista. Jos verkossa sureminen säästää sekä aikaa että tunteellisuutta, se voidaan nähdä ikään kuin olemassa olevien suremistapojen kehittyneenä versiona, joka käyttää hyväksi uusia teknologioita sekä helpompia vuorovaikutustapoja. Sosiaalisilla verkkosivuilla sureminen onkin yllättävän yleistä. Ajan myötä verkossa suremisesta tulee yhä hyväksyttävämpi käyttäytymismuoto. (Egnoto ym. 2014, 284, 298-301.)

Psykykenlääkkeiden, kuten rauhoittavien lääkkeiden käyttöä suositellaan välttämään mm. hautajaisissa, sillä ihminen ei välttämättä tällöin muista tilaisuutta tai pysty edes osallistumaan niihin. Lääke ei koskaan korvaa keskustelua ja kuuntelua. Jos läheinen pyytää lääkereseptiä, kannattaa keskustella ja kartoittaa ensin muun tuen tarve. Monet pelkäävät suremista, itkemistä, kontrollin menettämistä, vaikka nämä reaktiot ovat aivan luonnollisia ja sallittuja. (Heikkilä 2009b, 18-19.)

Monimutkaisesta, kompleksisesta surusta voidaan puhua silloin, kun läheisellä on ennestään mielenterveysongelmia tai jokin vakava sairaus. Kun läheisellä on taustalla esimerkiksi masennus, on selvää, että omaisen kuolema pahentaa oireita. Useimmissa tapauksissa lääkitykseen ei ole tarvetta ja joissain tapauksissa se voi jopa pahentaa tilannetta. Mikäli lääkitystä kuitenkin käytetään, on suositeltavaa konsultoida psykiatria. Suuronnettomuuksissa, kuten lentokoneturmissa, joissa kuolonuhreja on paljon, on usein järjestetty

nopeaa kriisiapua. Sairaala tai monet yhteisöt saattavat tarjota ryhmätapaamisia, mutta yleensä ne ovat liian lyhytkestoisia. (Wender 2012, 1165-66.)

4.2. Onnistuneen tuen toteutumiseen vaikuttavat tekijät

Tukeakseen surevaa ihmistä ei tarvitse olla ammattilainen, vaan riittää, että on läsnä ja valmis kulkemaan läheisen rinnalla. Kaikilla on oikeus tuen saamiseen, ja tukea tulisi tarjota läheisille aktiivisesti. Jos surua ei käsitellä, saattaa se patoutua vuosiksi eteenpäin ja nousta esiin entistä voimakkaampana myöhemmin. Tavallisesti traumaattisen kokemuksen jälkeen tulee välittömästi sokki ja epäusko, toiseksi kauhistus ja vastustus, sitten välinpitämättömyys ja lamaantuneisuus ja viimeiseksi normaaliin arkeen palaaminen. Muita mahdollisia jälkireaktioita omaisen kuoleman jälkeen voi ilmetä, kuten pelko ja haavoittuneisuus, murhe ja kaipaus, hermostuneisuus, viha, voimakkaat muistikuvat, ahdistus sekä muistoja mieleen tuovien tilanteiden välttäminen. Muita mahdollisia reaktioita ovat erilaiset kuvitelmat, syyllisyys ja häpeä, vaikeudet saada unta, fyysiset vaivat, keskittymisvaikeudet, käytöshäiriöt, aggressiivisuus, taantuva käyttäytyminen, tunne vainajan läsnäolosta, kypsyminen henkisesti, persoonallisuuden muutokset, pessimismi ja muiden ihmisten välttäminen. (Uittomäki ym. 2010, 4-9.)

Läheisille olisi hyvä luoda ilmapiiri, jossa heillä on vapaus kertoa ja ilmaista omia tunteitaan ja mielipiteitään. Myös tunne siitä, että omainen sai olla hoidossa, jossa riittävä tuki oli taattu, helpottaa läheisten sopeutumista tilanteeseen. Läheiset tarvitsevat toivoa omaisen kivuttomasta kuolemasta ja omasta henkisestä jaksamisestaan. Läheiset eivät usein arkuudestaan johtuen pyydä tietoa ja tukea, joten sitä pitää tarjota heille. Tavoitteena on painottaa tuen merkitystä läheisten elämänlaadun paranemisessa, mahdollisen syyllisyyden tunteen vähenemisessä, toimintakyvyn säilymisessä sekä surutyössä selviytymisessä. (Surakka ym. 2008, 8-9.)

Sairaalan henkilökunnalla voi olla vaikeuksia tukea läheisiä omaisen kuoleman jälkeen. Tähän on monia syitä. Hoitajan omat luonteenpiirteet ja vajavuudet voivat estää häntä tukemasta läheisiä haluamallaan tavalla. Myös läheisten ymmärryksen ja tiedon puute kuoleman yksityiskohdista voivat haitata hoitohenkilökunnan kykyä tukea heitä. Erityisen vaikeita ovat tilanteet, joissa hoitohenkilökunta on joutunut eettisistä syistä tekemään ratkaisuja, jotka ovat ristiriidassa läheisten näkemysten kanssa. Yleisesti hoitohenkilökunta pyrkii toteuttamaan omaisen hoidossa läheisten toiveita, mutta potilaan etu ja hoidon eettisyys ovat aina etusijalla. (Rejnö ym. 2013, 720.)

Perheen huomioiminen kuolemassa on merkki laadukkaasta loppuvaiheen hoitotyöstä. Perheenjäsenet eivät välttämättä ole riittävän valmiita käsittelemään omaisen kuoleman todistamisesta johtuvaa stressiä ja ahdinkoa. Hoitotyöntekijät ovat yleensä antamassa inhimillistä tukea, lohduttavaa läsnäoloa ja rauhoittavia neuvoja läpi kuolemaa edeltävän ja kuolemaa seuraavan ajan. Omaisen ja läheisten kanssa toimivan hoitotyöntekijän tulisi osata 1.) kommunikoida tehokkaasti ja myötätuntoisesti potilaan ja perheen kanssa kuolemaan liittyvistä asioista 2.) avustaa potilasta ja perhettä heidän kärsimyksessä, surussa ja omaisen menetykseen liittyvissä asioissa 3.) arvioida ja hoitaa useita eri ulottuvuuksia, kuten fyysistä, psykologista, sosiaalista ja henkistä avuntarvetta kuolemaan liittyvissä asioissa ja 4.) kunnioittaa potilaan toiveita kuolemaan liittyen. (Williams ym. 2012, 541.)

Jos mahdollista, tärkeimmille läheisille on hyvä antaa tilaisuus olla läsnä, kun omainen kuolee. Tämä auttaa heitä kohtaamaan kuoleman realiteetin ja edistää heitä surutyössä omalla tavallaan. Hoitajat pystyvät näin omalta osaltaan vähentämään läheisen surun ja murheen taakkaa. Ajoitus ja informointi on hoitajille tärkeää, jotta omaisen perhe saataisiin paikalle. Joissain tapauksissa läheisten on mahdollista yöpyä osastolla, kunnes omainen kuolee. Hoitaja tarkkailee merkkejä, joiden perusteella olisi hyvä ottaa yhteys läheisiin, kuten hengitysmuutokset, vähentynyt virtsaneritys ja huono perifeerinen verenkierto, jolloin raajat ovat kylmät ja värittömät. Hoitajan on hyvä informoida läheistä siitä,

mitä kuoleman lähestyessä tapahtuu. Hoitajan tulee myös kertoa mikä läheisten tehtävä on omaisen kuollessa, jotta he voivat olla yksin omaisen kanssa ilman hoitajan läsnäoloa. Kun omaisen on kuollut, kysytään läheisiltä haluavatko he pestä omaisen itse vai hoitajan kanssa tai haluavatko he ainoastaan olla läsnä, kun hoitaja pesee kuolleen omaisen. Jotkut läheiset eivät halua olla ollenkaan mukana tapahtumassa. Pesuun liittyy usein myös hiusten harjaaminen, voitelu, parranajo sekä ruumiin pukeminen. Läheisille on tehtävä selväksi, että he voivat auttaa myös vain pienissä asioissa tai jättäytyä kokonaan sivuun ja muistuttaa, että hoitajalta voi aina pyytää apua. Avoin kommunikointi on tärkeää. Kynttilöiden käyttö sairaalassa on usein kielletty palovaaran vuoksi, vaikka jotkut läheiset tätä toivovat kuoleman äärellä mm. rituaalien vuoksi. Kun kaikki hoidetaan ammatillisesti, auttaa se läheisten surutyötä omaisen kuoleman jälkeen ja täten vähentää läheisten pitkäaikaista psyykkistä sairastuvuutta ja lisää heidän hyvinvointiaan. Tavoitteena on antaa kaikille tasavertainen mahdollisuus osallistua omin ehdoin. (Hadders ym. 2014, 159-166.)

Hoitajat kykenevät rohkaisemaan, tukemaan ja ohjaamaan perheenjäseniä olemalla läsnä ja toimimaan adaptiivisesti ennen ja jälkeen omaisen kuoleman. Läheiset kokevat, että hoitohenkilökunta toimii päälähteenä informaatiolle pitäen heidät ajan tasalla potilaan voinnista, etenkin jos potilaan tila heikkenee. Henkilökunnan informaatioon luotetaan erityisen paljon silloin, kun läheiset eivät itse ole paikalla sairaalassa. Jos läheiset eivät ole paikalla omaisen kuollessa, huonot uutiset välitetään yleensä puhelimitse. Perheen palatessa menehtyneen omaisen luokse, hoitajien ystävällisyys ja henkinen tuki koetaan toimivan ikään kuin puskurina kuoleman karulle todellisuudelle. (Williams ym. 2012, 545-549.)

Hoitohenkilökunnan empaattisuus on tärkeää ja heidän tehtävänä on tukea omaisia jäähyväisten jättämisessä. Perheille on yleensä hyvin tärkeää, että hoitohenkilökunta kohtelee potilaan ruumista kunnioittavasti, sillä tämän nähdään tuovan lohtua myös läheisille. Heti kuolemaa seuraavina hetkinä hoitajien tulee pystyä antamaan läheisille tarvittaessa yksityisyyttä esimerkiksi poistumalla huoneesta ja antamalla heille tilaa jättää jäähyväiset rauhassa. Kun

hoitohenkilökunta osaa reagoida potilaan ja perheen ainutlaatuihin tilanteisiin, läheiset kokevat, että menehtyneen omaisen koko henkilöllisyyttä kunnioitetaan ja perheen sidettä menehtyneeseen arvostetaan. Hoitajan läsnäolo kuoleman hetkellä ja arvokas hoito omaisen ruumiille koetaan hyvin tärkeäksi. Monille läheisille hoitohenkilökunta ja heidän toimintatapansa antavat kasvot koko sairaalalle. (Williams ym. 2012, 545-549.)

Tukeminen edellyttää monipuolista, jatkuvaa itsensä kehittämistä. Surun kohtaamiseen tarvitaan paljon aikaa, taitoja, tietoja ja voimavaroja. Hoitohenkilökunnan tulisi ajoissa tunnistaa ne ihmiset, kenellä on vaikeutunut suru ja ohjata heidät asiantuntijalle. Vaikea suru voi ilmetä pakonomaisena yliaktiivisuutena ilman menetyksen tunnetta tai kuolleen omaisen sairauden oireiden huomaamista itsessään. Se voi myös ilmetä sosiaalisena eristäytymisenä tai voimakkaana masennuksena. Suru voi jäädä kokonaan surematta tai viivästyä, jolloin suru voi myöhemmin esiintyä äkillisesti ja voimakkaasti. Hoitohenkilökunnan jäsenet, joilla on käytettävissään sosiaalista tukea ja työnohjausta, selviytyvät tehtävästään, jaksavat työssään ja kokevat onnistumisen tunnetta. Surevien tukemisessa tarvitaan taitoja toisen ihmisen kohtaamiseen, joka sisältää syvää vuorovaikutusta sekä kykyä kuulla, ymmärtää ja taitoa asettua toisen ihmisen asemaan. (Laakso & Paunonen-Ilmonen 2005, 169.)

Lääkärin ja hoitajan velvollisuudet antaa myötätuntoista hoitoa eivät pääty potilaan kuolemaan. Surevien läheisten auttaminen on myös heidän vastuullaan. Vaikka kaikki lääkärit eivät ole tästä asiasta samaa mieltä, voivat perheet kokea välinpitämättömyyttä kun heidän suruaan ei tunnisteta. Monet lääkärit kokevat olevansa huonosti valmistautuneita, eivätkä he tiedä mitä heidän tulisi läheisille sanoa. Mahdollinen ruuminavaus voi tuoda myös lisää ymmärrystä kuolinsyyhyn. Se voi myös helpottaa suruprosessia. Ruumiinavaustulosten välittäminen läheisille ei kuitenkaan aina tuo odotettuja tuloksia. (LeBlanc ym. 2012, 251-252.)

Omaisen kuoleman yhteydessä tilannetta helpottaa läheisen valmistautuminen potilaan menehtymiseen etukäteen. Tällöin kuolemasta on saatu ennakkotieto ja läheiset ymmärtävät, että kuolema on väistämätön. Tieto sairaudesta ja kuolemasta auttavat valmistautumisessa. Selviytymisessä auttaa se, että omaisen elämä ja kuolema on koettu hyväksi; koetaan, että omainen on elänyt täyden elämän ja kuolema on ollut nopea ja kivuton sekä tapahtunut turvallisessa paikassa. On helpottavaa ajatella, että mahdolliset kärsimykset ja ahdistavat muistot päättyvät. Myös tieto kuolinsyystä auttaa läheisiä selviytymään. Läheisille on tärkeää, että omaista on hoidettu ammattitaitoisesti, omaisen hyväksi on tehty kaikki voitava ja asioiden hoitaminen henkilökunnan kanssa on ollut sujuvaa. Joillekin hengellisyys on tärkeää ja se koetaan auttavana tekijänä kuolemasta selviytymiseen. Tähän voi liittyä usko Jumalaan ja kuoleman jälkeiseen elämään sekä erilaiset sakramentit, rukoukset ja rituaalit. Jotkut uskovat tapahtuman merkityksellisyyteen; tällöin koetaan, että kuolema ei ollut sattumaa. (Savolainen ym. 2013, 225-231.)

Läheisten selviytymisessä auttava tekijä on muilta saatu tuki ja apu. Apu käytännön asioissa, joihin liittyy esimerkiksi lasten ja kodin hoitaminen, ruoan tuominen ja hautajaisjärjestelyihin osallistuminen. Apua voi myös tarjota järjestämällä läheiselle ammattiapua tai ohjaamalla hänet vertaistukiryhmään. Selviytymään auttavat myös saadut surunvalittelut, kuten osanotot, lahjat, kirjeet, kortit, tekstiviestit, kukat sekä läheisyyden saaminen. Myös mahdollisuus keskusteluun, missä läheisen tuntemuksia kuunnellaan, käydään mahdollisesti läpi tapahtunutta, puhutaan töihin palaamisesta ja kysellään vointia ja selviytymistä, on koettu olevan avuksi. Auttava myötätunto läheiselle on tärkeää, luonteva kanssakäyminen, hienotunteinen huolenpito, positiivinen suhtautuminen, ymmärrys, lohdutus, rakkaus ja turva. Surusta selviytymisessä auttaa yhdessä sureminen ja mahdollisesti oman perheen ja lasten tukeminen, ajatusten jakaminen, ja muistojen läpikäyminen yhdessä esimerkiksi vertaistukiryhmässä. (Savolainen ym. 2013, 228-230.)

Omille perheenjäsenille pitää muistaa myös antaa tilaa tarpeen vaatiessa. Pitää antaa itselleen lupa hyvästellä, jättää syyllisyydet taakse, muistella hyviä hetkiä ja pyytää apua, jos sitä tarvitsee. Kaikilla on lupa surra ja näyttää tunteitaan. Muistot ja muistelu voivat sisältää omaisen valokuvien tai tavaroiden katselua, muistoesineitä, valokuva-albumin tai leikekirjan tekoa, internetin muistosivujen luomista ja ylläpitoa, haudalla tai muistolehdolla käymistä ja sen hoitamista. Voidaan myös sytyttää kynttilä muistoksi tai muistella rauhallista kuolemaa, kipujen häviämistä tai yleisesti muistella omaisen ilmeitä ja eleitä. (Savolainen ym. 2013, 228-230.)

Kuolemasta kertominen läheisille on aina vaikea ja raskas tehtävä. Läheiset kuulevat mieluiten rauhallista ja suoraa puhetta. On tärkeää, että näissä tilanteissa ollaan empaattisia, sensitiivisiä, vältetään kiertoilmauksia ja käytetään oikeita termejä, kuten 'kuolema' poismenon sijaan. On tärkeää myös huomioda niitä läheisiä, jotka eivät ehtineet paikalle, kun omainen kuoli. Tällöin ei kannata tehdä läsnäolosta merkittävää asiaa, vaan painottaa, että eletty elämä omaisen kanssa on ollut tärkein. Läheisiltä on hyvä kysyä, haluavatko, että heille ilmoitetaan kuolemasta myös keskellä yötä, vai riittääkö, että tieto tulee aamulla. Läheisille on tärkeää, että heille annetaan mahdollisuus hyvästellä vainaja niin halutessaan. Kaikki eivät kuitenkaan halua näin toimia. Hyvästelyyn on mahdollisuus vielä hautajaisissa. Kirjeen kirjoittaminen on myös tapa jättää jäähyväiset. Kirjeeseen voi kertoa ajatuksiaan ja kokemuksiaan ja näin selvittää omaa suhdettaan omaiseen. (Heikkilä, T. 2009b, 18-19.)

Vainajan näyttöhuoneen olisi suotavaa olla rauhallinen ja kauniisti laitettu. Jos läheinen saapuu katsomaan omaista yksin, on hyvä tarjota seuraa ja tukea. Läheisille annetaan mahdollisuus viipyä niin kauan kuin he haluavat ja heitä muistutetaan ottamaan yhteyttä vainajan seurakuntaan tai hautaustoimistoon. Suulliset ohjeet voivat unohtua, joten kirjallinen ohje on todettu parhaaksi. Jos perheessä on lapsia tai vanhuksia, kannustetaan perhettä ottamaan heidät mukaan hautajaisiin ja perheen kokoontumisiin. Perheelle olisi hyvä tarjota tapaamismahdollisuus heidän toiveidensa mukaan, sillä esimerkiksi

kuolinpäivän vuosipäivä voi olla raskas hetki. Näin annetaan mahdollisuus kysymyksille ja voidaan vielä käydä läpi, miksi omainen kuoli. Nämä tapaamiset ovat tärkeitä askeleita terveeseen suruprosessiin. Aktiivinen kuuntelu on tärkeää, etenkin jos esimerkiksi ruumiinavauksen tulokset eivät ole valmistuneet. Kotisaattohoidossa läheiset ilmoittavat omaisen kuolemasta. Lääkäri tulee kotiin toteamaan kuoleman. Toteamisen jälkeen voidaan järjestää lyhyt perhetapaaminen ja käydä läpi viimeisten päivien tapahtumat sekä jatkosuunnitelmat. (Heikkilä, T. 2009b, 18-19.)

Lapsille, jotka ovat esimerkiksi menettäneet toisen tai molemmat vanhemmistaan, voidaan tarjota tukiryhmää, jota ohjaavat vapaaehtoiset aikuiset. Kyseisten lasten tilanteet ovat haastavia, minkä takia on tärkeää, että ryhmän aikuisilla on riittävä koulutus ja soveltuvuus laadukkaan tuen takaamiseksi. Suurin motiivi ryhmän vapaaehtoisille vetäjille on yleensä omat henkilökohtaiset kokemukset menetyksestä. Auttamalla muita omaisen menettäneitä on mahdollista, että myös omaa suruaan saa käsiteltyä sen avulla. Auttajat saattavat oppia jotain uutta omasta surustaan ja omista kokemuksistaan kuuntelemalla ja auttamalla muita. Lasten tukemisessa on erityisen tärkeää muistaa, että lasten on saatava olla lapsia ja aikuiset eivät saa kohdistaa odotuksia heidän tunteellisiin ja kognitiivisiin reaktioihinsa. Ryhmän vetäjillä on yleensä helpompaa toimia puheliiden lasten kanssa ja surua voidaan myös yrittää käsitellä leikin ja pelien kautta. Tämä on hyvä muistaa myös tukiryhmän paikkaa ja sisustusta valittaessa. Ryhmän vetäjien on tärkeä saada luotua turvallinen tila, jossa tunteista voi puhua vapaasti, vaikka lapset eivät surua ulkoisesti toisikaan esiin. (Baugher ym. 2012, 277, 285, 289.)

Pienet lapset voivat etsiä vainajaa, leikkiä traumaattisia leikkejä sekä kärsiä kouluvaikeuksista. Lapsi voi haluta vetäytyä omiin oloihinsa, jolloin hänen on mahdollista käydä rauhassa läpi tapahtunutta. Sureva lapsi on usein turvaton ja peloissaan siitä, että seuraavaksi jotain pahaa tapahtuu hänelle itselleen. Lapsella ei ole vielä tietoa tai elämäkokemusta siitä, että menetyksestä voi toipua ja tunteet helpottua ajan myötä. Lapsen olo helpottuu, jos kotona on lupa

kaikkiin tunteisiin ja vanhemmatkin näyttävät tunteensa avoimesti. Lapsi voi myös käyttäytyä erikoisen hyvin ja olla iloinen, jotta voisi luoda iloisempaa ilmapiiriä ympärilleen. Näin käyttäytyvää lasta ei saa unohtaa tukea, etteivät todelliset surun tunteet jää käsittelemättä. (Uittomäki ym. 2010, 4-9.)

Vauvan, lapsen tai nuoren kuolemassa vanhemmille on tarjottava mahdollisuus tavata kasvotusten sairaalahenkilökunnan kanssa. Sairaalan henkilökunta voi itse ajatella, että lapsen kuolema on niin kamalaa, ettei halua palata niihin ajatuksiin ottamalla yhteyttä vanhempiin. Jotkut voivat myös ajatella, että on vaikea olla läsnä surevan ja itkevän vanhemman kanssa. Usein ajatellaan virheellisesti, että kuolemasta puhuminen olisi harmillista tuoden esiin vanhat tapahtumat ja surut. Päinvastoin, vanhemmat ovat tuoneet esiin, miten surun tunnistaminen on tärkeää. Sairaalan henkilökunnan pitäisi pitää yhteyttä perheeseen myös kuoleman jälkeen. Surun lievittäminen antamalla neuvoja voi olla haitallista. Myöskään uskonnollinen tulkinta kuolemasta tai uskonnollinen auttaminen tai kommentointi ei ole sopivaa, jos ei ole tietoa perheen vakaumuksesta. Ei ole myöskään sopivaa kommentoida, että ”hänen on nyt parempi olla”, sillä sitä voidaan pitää lapsen arvon alentamisena. Tästä huolimatta jotkut vanhemmat voivat itse ajatella tällä tavalla. (Wender 2012, 1165.)

Kuolleen lapsen vanhempaa ei ole sopivaa neuvoa ”jatkamaan elämäänsä” tai ”pääsemään yli kuolemasta”. Tukiryhmät, jotka on suunniteltu lapsensa menettäneille ovat hyvä apu vanhemmille. Nämä ohjatut ryhmät tarjoavat ilmapiiriä, jossa voi keskustella pitkittyneessä suruprosessissa. Vanhemmille on usein helpottavaa kuulla ja tavata muita vanhempia, jotka ovat kokeneet saman ja selvinneet menetyksestä. Sairaalan hoitohenkilökunnan on hyvä selvittää oman alueen toiminnassa olevat tukiryhmät ja niiden toimintaperiaatteet, jotta he osaisivat välittää tietoa tarvitseville. (Wender 2012, 1165-66.)

Kun perheestä kuolee lapsi, on tarpeen huomioida myös tämän sisaruksia. Usein perheen muiden lasten surua laiminlyödään, kun vanhemmat keskittyvät

omaan suruunsa. On siis hyvä ehdottaa myös kuolleen lapsen sisaruksille mahdollisuutta tukeen. Lapset käsittelevät kuolemaa eri tavoin ikä- ja kehitysvaiheensa mukaan. Jos kuolleen lapsen sisarukset ovat hyvin nuoria, on läheisten apu tärkeää aivan arjessakin. Jos läheisiä tai apua ei löydy, voi sosiaaliapu olla tarpeen. Vanhemmat sisarukset eivät koe saavansa tarpeeksi henkistä tukea surevilta vanhemmiltaan. Sisarukset voivat myös kokea syyllisyyttä toisen sisaruksen kuolemasta, etenkin jos perheessä on ilmennyt sisarkateutta. Viimeisiksi tapahtumiksi on voinut jäädä ikävä riita tai toisten nimitely. Syyllisyys kalvaa kauan, jos omassa mielessään on jopa toivottu toisen sisaruksen loukkaantumista tai jopa kuolemaa. Nämä mietteet on hyvä puhua auki esimerkiksi terapiassa. (Wender 2012, 1166.)

Terveystenhoitohenkilöstön tulee tietää, miten tukea sisaruksia, jotka ovat selvinneet traumaattisesta menetyksestä. Tutkimusten mukaan sisarusten saama tuki itsemurhan jälkeen on todettu olevan huonosti ajoitettua ja riittämätöntä. Sisaruksille tulee suunnitella kohdennettua tukea, jotta he selviäisivät surusta. Sisarukset etsivät surussaan tukea tukiverkostoista, uskosta sekä konkreettisista apukeinoista. Perheen ja ystävien tuki, sosiaalinen tuki sekä terapiat on koettu merkittäväksi avuksi selviytymiselle. Sisarukset haluavat puhua menetyksestä ja surustaan. Erityisesti pienille sisaruksille fyysinen läheisyys on merkittävää surussa selviytymisessä. Sisarukset kärsivät omaisen kuoleman jälkeen ahdistuneisuudesta, masentuneisuudesta ja traumaattisista surureaktioista. Nuorilla sisaruksilla on vähemmän keinoja selviytyä surusta kuin aikuisilla. Koulu, työ ja muut arkiset asiat vievät ajatuksia välillä pois surusta. Surutyössä tärkeää on sisarusten surutunteiden aito kohtaaminen; oleellista on myös tarjota erityistä ja oikein kohdennettua tukea sisaruksille. Tärkeänä sisarukset ovat pitäneet avointa keskustelua tapahtuneesta ja tunteistaan. Ajan kulumisen ja kuoleman hyväksyminen ovat olleet sisarusten tapa selviytyä elämässä eteenpäin ja hallita surua. (Inna 2014,6-12.)

Itsemurhatilanteissa terveydenhuoltohenkilöstön tulisi tukea läheistä rohkeammin. Yhteydenotto itsemurhan tapahduttua on toivottavaa; voidaan suositella tukea antavaa keskustelua, perheinterventiota ja vertaistukitoimintaa. Läheisten psykososiaaliseksi tueksi voidaan käyttää ns. postventiota, joka tarkoittaa ammattilaisten antamaa kriisitukea ja aktiivista, terapeutista yritystä helpottaa läheisten kokemaa hätää. Postventiolla voidaan vähentää itsetuhon vaaraa erityisesti nuorten keskuudessa. Itsemurhan ehkäisy on Suomessa todettu terveydenhuollon yleiseksi tavoitteeksi. Postventiossa on tärkeää, että ammattilaiset tarjoavat apua systemaattisella tavalla ja että ennalta on sovittu säännöt yhteydenotoista läheisiin ja avuntarjoamiseen liittyen. (Saarinen, P. 2006, 387-8.)

Seuraavaan taulukkoon on koottu yhteenvetona tuotos läheisille tarjolla olevista

	TUEN TARJOAJAT JA TUKIMUODOT
--	------------------------------

tuen tarjoajista ja tukimuodoista. Taulukko sisältää onnistuneen tuen toteutumiseen vaikuttavat tekijät. (Taulukko 3.)

-Puolison kuolema	<ul style="list-style-type: none"> • Suomen nuoret lesket ry, vertaistukiryhmiä, vertaistukiviikonloppuja, verkkoyhteisön, vertaistukipuhelimen, edunvalvontaa, neuvontaa ja ohjausta. • Henkirikoksen uhrien läheiset ry –Huoma, vertaistukiryhmiä, tukihenkilötoimintaa, valtakunnallinen kriisipuhelin sekä kriisikeskus verkossa (Tukinet) • Eläkelitto ry, sopeutumisvalmennuskursseja leskille, tukihenkilötoimintaa sekä vertaistukiryhmiä. • Syöpäjäjestöt, tukihenkilötoimintaa, virkistyskursseja, sopeutuskursseja, perhekursseja, internet-keskustelufoorumeja sekä valtakunnallinen neuvonpalvelu. • oma puoliso, vanhempi, lapsi, sisarus, sukulainen, ystävä, työkaveri, tuttu, tuntematon • terveydenhuollon henkilöstö, sosiaalityöntekijä, mielenterveysalan asiantuntija, terapeutti sekä perheneuvolat, kriisityöryhmät ja kriisikeskukset.
-Lapsen kuolema	<ul style="list-style-type: none"> • Seurakunnan työntekijä, sairaala- tai seurakuntapappi • Sosiaalinen Lapset (omaisen kuoleman jälkeen), yhteisöt ja facebook • Surunauha - itsemurhan tehneiden läheiset ry, vertaisten internetkeskustelufoorumi, sopeutumisvalmennuskursseja, vertaistukipuhelin, vertaistukiryhmät ja henkilökohtaisia vertaistukijoita • Hoitotyöntekijä, hoitaja, lääkärin, sairaanhoitajan, lääkärin, farmatiivinen ja oikea-aikainen lääkityksen ohjeistus. • Syöpäjäjestöt, tukihenkilötoimintaa, virkistyskursseja, sopeutuskursseja, perhekursseja, internet-keskustelufoorumeja sekä valtakunnallinen neuvonpalvelu. • Sylva ry - Suomen syöpäsairaiden lasten ja nuorten yhdistys, kuntoutusta, vertaistukea ja virkistävää lomaa. • Läheisten mahdollisuus olla läsnä kuoleman kohdatessa. • Saatu tuki ja apu arjessa, kuten lasten ja kodin hoitaminen ja hautajaisjärjestelyihin osallistuminen.
-Vanhemman kuolema	<ul style="list-style-type: none"> • Saadut surunvaimelut, kuten osanotot, lahjat, kirjeet, kortit, tekstiviestit ja kukat. • Luonteva kanssakäyminen, myötätunto, hienotunteinen huolenpito, positiivinen suhtautuminen, ymmärrys, lohdutus, rakkaus ja turva.
-Sisaruksen kuolema	<ul style="list-style-type: none"> • Tilan antaminen tarpeen vaatiessa. • Syöpäjäjestöt • Sylva ry - Suomen syöpäsairaiden lasten ja nuorten yhdistys • Henkirikoksen uhrien läheiset ry –Huoma

Taulukko 3. Läheisten tukeminen omaisen kuoleman jälkeen

Minttu Ranne ja Raakel Ruohola 2015

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen tekoon liittyy monta eettistä kysymystä, jotka on otettava huomioon. Hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tieteellisten menettelytapojen noudattamisohjeen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24.) Hyvään tieteellisen käytäntöön kuuluu, että asiantuntijat noudattavat rehellisyyttä, tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä ja arvioinnissa sekä yleistä huolellisuutta. On myös sovellettava eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja oltava avoin tuloksia julkaistessaan. Muiden tutkijoiden töille on annettava asianmukaisesti huomiota ja kunnioitusta ja heidän saavutuksilleen kuuluu antaa omassa tutkimuksessaan arvoa, kun itse julkaisee tuloksia. Tutkimus täytyy olla suunniteltu, raportoitu ja toteutettu yksityiskohtaisesti sekä otettava selvää tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, osuus, vastuu ja velvollisuus. Merkitykselliset muut sidonnaiset ilmoitetaan osallistuville ja hyvää hallintokäytäntöä sekä henkilöstö- ja taloushallintoa noudatetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimustyön kaikissa vaiheissa vältetään epärehellisyyttä; luvaton lainaamista eli plagiointia ei saa harrastaa, tutkija ei myöskään saa itse tuottaa uutta tutkimusta muuttamalla vain pieniä osia tutkimuksestaan eli itseplagioida. Tuloksia ei pidä kaunistella, yleistää tai esittää tekaistuja havaintoja. Harhaanjohtava tai puutteellinen raportointi on kiellettyä ja toisten tutkijoiden osuus on tuotava ilmi sekä myönnettyjä määrärahoja ei saa käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 25-27.)

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössä ei ole erityisiä eettisiä ongelmia, sillä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet ovat julkisia. Tähän opinnäytetyöhön ei tarvitse hakea erillisiä lupia tai suostumuksia. Luotettavaa materiaalia

opinnäytetyöhön saadaan selkeiden kysymysten ja niitä tukevien hakusanoiden avulla.

Hakusanat olivat onnistuneesti valittuja ja rajattuja. Hakusanoiden avulla löysimme monipuolisesti erilaisia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavia puolueettomia julkaisuja. Englanninkielisiä julkaisuja kirjallisuuskatsauksestamme löytyy noin puolet. Molempien tekijöiden englannin kielitaito on kiitettävää, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Englannin kielestä suomen kieleen kääntäminen ehkäisee osaltaan suoran plagioinnin, kun tutkimustulos tulee tiivistää englannin kielisestä tekstistä ymmärrettävästi ehjäksi kokonaisuudeksi suomen kieliseen kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuskysymykset olivat selkeitä ja rajasivat itsessään opinnäytetyötä sopivasti. Mahdollisissa jatkotutkimuksissa tutkimuskysymyksiä voisi vielä tarkentaa rajaamalla tutkimusaihe esimerkiksi syöpään kuolleen lapsen vanhempien ja sisarusten tukemiseen, jolloin tutkimuksen tarkoituskin olisi yksityiskohtaisempi ja suoraan sovellettavissa lasten syöpäosaston henkilökunnalle.

6 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö kartoitti läheisten tukemista omaisen kuoleman jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat hyvän tukemisen kriteerit, kuka tukea voi antaa ja millaisia tukimuotoja läheisille on tarjolla. Tämän lisäksi selvitimme, mitkä tekijät vaikuttavat onnistuneen tuen toteutumiseen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että läheisen saama tuki omaisen kuoleman jälkeen on erittäin tärkeää läheisen surun käsittelyn kannalta. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli välittömästi kuoleman jälkeisenä aikana, kun taas vertaistukiryhmät, ystävän ja perheen tuki sekä terapia helpottavat surua pidemmällä aikavälillä. Miehet ja naiset surevat eri tavoin, mikä tulee ottaa huomioon tukemistapaa pohdittaessa. Myös se, miten ja minkä ikäisenä omainen on kuollut sekä surevan läheisen ikä vaikuttaa siihen, minkälaista tukea läheisille tulee tarjota.

Kuoleman jälkeen läheiset voivat saada tukea ammattilaisilta, puolisoilta, vanhemmilta, sisaruksilta, lapsilta, sukulaisilta, ystäviltä, saman kokeneilta, työkavereilta, tuttavilta tai tuntemattomilta (Savolainen ym. 2013, 228). Julkiselta sektorilta tukea voi saada terveydenhuoltohenkilöstöltä, sosiaalityöntekijältä, mielenterveysalan asiantuntijoilta sekä seurakunnan työntekijöiltä (Uittomäki ym. 2011, 37-39). Vertaistuessa annetaan vastavuoroista tukea ihmiselle, joka on samankaltaisessa elämäntilanteessa tai kokenut saman asian (Parviainen ym. 2012, 151-152). Vanhempansa menettäneille lapsille voidaan tarjota tukiryhmää, jota ohjaavat laadukkaan koulutuksen saaneet vapaaehtoiset aikuiset (Baugher ym. 2012, 277, 285, 289).

Hoitotyöntekijän tulee osata kommunikoida tehokkaasti ja myötätuntoisesti omaisen perheen kanssa kuolemaan liittyvistä asioista. Hänen tulee avustaa perhettä heidän kärsimyksessään, surussaan ja omaisen menetykseen liittyvissä asioissa sekä arvioida ja hoitaa useita eri ulottuvuuksia, kuten fyysisistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä avuntarvetta sekä

kunnioittaa potilaan toiveita kuolemaan liittyen. (Williams, Lewis, Burgio & Goode 2012, 541.) Läheiset kuulevat mieluiten rauhallista ja suoraa puhetta. On tärkeää välttää kiertoilmauksia ja käyttää oikeita termejä, kuten 'kuolema' poismenon sijaan. Kirjeen kirjoittaminen kuolleelle omaiselle on myös tapa jättää jäähyväiset. Kirjeeseen voi kertoa ajatuksiaan ja kokemuksiaan ja näin selvittää omaa suhdettaan omaiseen. (Heikkilä 2009b, 18-19.)

Jos mahdollista, tärkeimmille läheisille on hyvä antaa mahdollisuus olla läsnä, kun omainen kuolee. Tämä auttaa heitä kohtaamaan kuoleman realiteetin ja edistää heitä surutyössä omalla tavallaan. (Hadders ym. 2014, 159-166.) Läheisiltä saatu tuki ja apu, kuten lasten ja kodin hoitaminen, ruoan tuominen ja hautajaisjärjestelyihin osallistuminen auttavat selviytymään arjesta. Selviytymään auttavat myös saadut surunvalittelut, kuten osanotot, lahjat, kirjeet, kortit, tekstiviestit, kukat sekä läheisyyden saaminen. Luonteva kanssakäyminen, myötätunto, hienotunteinen huolenpito, positiivinen suhtautuminen, ymmärrys, lohdutus, rakkaus ja turva ovat auttavia tekijöitä selviytymisessä. Pitää myös osata antaa tilaa läheisille tarpeen vaatiessa. (Savolainen ym. 2013, 228-230.) Ei ole sopivaa neuvoa läheistä "jatkamaan elämäänsä" tai "pääsemään yli kuolemasta". Sairaalan hoitohenkilökunnan on hyvä selvittää oman alueen toiminnassa olevat tukiryhmät ja niiden toimintaperiaatteet, jotta he osaisivat välittää tietoa tarvitseville. (Wender 2012, 1165-66.) Lapset käsittelevät kuolemaa eri tavoin ikä- ja kehitysvaiheensa mukaan. Jos sisarus kokee syyllisyyttä toisen sisaruksen kuolemasta esimerkiksi riidan vuoksi, pitää nämä mietteet puhua auki esimerkiksi terapiassa. (Wender 2012, 1166.)

Nykytekniikan kehittyessä sosiaalisissa verkkoyhteisöissä sureminen ja internetin keskustelupalstoilta vertaistuen etsiminen tulee todennäköisesti lisääntymään. Ihmisten on helppo löytää vertaistukea verkosta ja juuri tuen saannin helppous on merkittävässä osassa sen löytämisessä. Tukijoiden kanssa konkreettisesti samassa tilassa oleminen ei ole enää välttämätöntä, vaan tukea voidaan antaa myös puhelimesta tai ryhmäkeskusteluissa

internetissä. Informaation reaaliaikaisuus ja kaikille vapaa pääsy ovat osatekijöitä, jotka tekevät Internetistä hyvin käytännöllisen tukimuodon.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella on selvää, että sairaanhoitohenkilökuntaa tulee kouluttaa entistä paremmin kohtaamaan läheiset ja tarjoamaan heille tukea omaisen kuoleman jälkeen. Läheisten tukeminen tulee alkaa jo ennen omaisen kuolemaa, ja sitä tulee jatkaa niin kauan kuin mahdollista. Ihannetilanteessa sairaalahenkilökunta olisi läheisten käytettävissä myös suruprosessin aikana. Vaikka läheisten toivomuksia tulee kuulla mahdollisimman paljon, on ristiriitaisissa tilanteissa kuitenkin toimittava eettisesti oikein ja toteutettava kuolevan potilaan tahto. Nykyiset resurssit eivät valitettavasti mahdollista riittävää tukemista. Näin ollen olisikin tärkeää, että resursseja saataisiin lisää ja niitä voitaisiin siten allokoida aiempaa enemmän juuri läheisten tukemiseen.

Tulevaisuuden tutkimusaiheet voisivat keskittyä esimerkiksi siihen, kuinka intensiivisesti ja kuinka pitkään omaisen menettäneet läheiset itse kokevat tarvitsevänsä ulkopuolista ammattiapua. Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voitaisiin rakentaa taulukko, jossa määritellään kunkin ikäryhmän ja kuolintavan aiheuttama tuentarve kuolleen henkilön läheisille. Taulukosta voitaisiin hakea tilanteeseen sopiva tukimuoto tai -muodot sekä karkeasti arvioituna tuen kesto, esimerkiksi 12kk kuolintavasta, kuolleen henkilön iästä sekä tuettavan ja menehtyneen suhteen läheisyydestä riippuen. Myös Suomen suuret ikäluokat ja heihin tulevaisuudessa panostettu palliatiivinen hoito sekä omaishoito tarjoavat mielestämme toisen hyvän jatkotutkimuskohteen.

LÄHTEET

Aho, A.-L.; Kivikko, M.; Mesikämnen, E. & Uittomäki, S. 2014. Lapsen kuolema, Tietoa ja tukea lapsen kuoleman kohdanneille –tukikirjanen. KÄPY –Lapsikuolemaperheet ry. Jyväskylä. 9-29.

Aho, A.-L.; Paavilainen, E. & Kaunonen, M. 2011. Mothers' experiences of peer support via an internet discussion forum after the death of a child. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 26, 417-426.

Baughner, J.; McIntyre, M.; House, C.; Mawhinney, M.; O'Brien, B. & Reagan, A. 2012. When grieving adults support grieving children: tensions in a peer support bereavement group programme. *Mortality*, Vol. 17, No. 3, 276-299.

Burns, N. & Grove, S. 2009. *The Practise of Nursing Research – Appraisal, synthesis and generation of evidence*. United States of America: Saunders Elsevier. No 6.

De Vries, B.; Utz, R.; Caserta, M. & Lund, D. 2013. Friend and Family Contact and Support in Early Widowhood. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, Vol. 69, No. 1, 75–84.

Egnoto, M.; Sirianni, J.; Ortega, C. & Stefanone, M. 2014. Death on the Digital Landscape: A Preliminary Investigation Into The Grief Process and Motivations Behind Participation in the Online Memoriam. *Omega*, Vol. 69, No. 3, 283-304.

Eläkeliitto ry. Viitattu 7.3.2015 <http://www.elakeliitto.fi/etusivu/>

Hadders, H.; Paulsen, B. & Fougner, V. 2014. Relatives' participation at the time of death: Standardisation in pre and post -mortem care in a palliative medical unit. *Norja: European Journal of Oncology Nursing*, No. 18, 159-166.

Heikkilä, T. 2009a. Läheisesi on kuollut. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. *Duodecim*. No. 9.

Heikkilä, T. 2009b. Surusta, Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. *Duodecim*. No. 8.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15., uudistettu panos. Vantaa: Dark Oy. 23-24, 25-27.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja Kirjoita. Vantaa: Dark Oy. 53-55.

Huoma- Henkirikoksien uhrien läheiset ry. Viitattu 7.3.2015 <http://www.huoma.fi/>

Inna, S. 2014. Sirpaleista koottu – Sisaruksen suru ja siitä selviytyminen sisaruksen itsemurhan jälkeen. *Tampere*. Vol.1, 6-12.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Vol.3, 96-97.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Duodecim*. Vol. 129, No 4, 440-445.

Käpy - Lapsikuolemaperheet ry. Viitattu 7.3.2015. <http://www.kapy.fi/>
Laakso, H. 2000. Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. *Vammala: Vammalan kirjapaino Oy*.

Laakso, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2005. Äidin suru. *Suomen Lääkärilehti*. Vol. 69, No 2, 167-169.

LeBlanc, T.; Tulskey, J. & Simel, D. 2012. Autopsy and Grief: A Case of Transformative Postmortem Examination. *Journal of Palliative Medicine*. Vol. 15, No. 2, 251-253.

MLL 2014. Kuolema perheessä. Viitattu 7.2.2014

http://www.mll.fi/nuortennetti/ihmissuhteet/ongelmia_perheessa/kuolema-perheessa/

Nurminen, R. 2012. Projektisuunnitelma – Syöpäpotilaiden hyvä hoitopolku. Turun ammattikorkeakoulu.

Parviainen, K.; Kaunonen, M. & Aho, A-L. 2012. Vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* Vol. 24, No. 2, 150-162.

Pojula, S. 2002, *Surutyö*. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. Vol.2, 11-13, 19, 152-160.

Rejnö, Å.; Danielson, E. & Berg, L. 2013. Strategies for handling ethical problems in sudden and unexpected death. *Nursing Ethics*. Vol. 20, No. 6, 708-722.

Saarinén, P. 2006. Itsemurhan postventio. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulisi tukea itsemurhan tehneen omaisia ja läheisiä aktiivisesti. *Duodecim*. Vol. 122, 387-288.

Sairaalapapit, Suomen Ev. Lut. kirkko 2015. Viitattu 4.1.2015

<http://evl.fi/evlfi.nsf/Documents/A4D62332D528D963C225705B002C94E6?openDocument&lang=FI>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin, Vaasa.

Savolainen, S.; Kaunonen, M. & Aho, A-L. 2013. Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* Vol. 25, No 3, 222-235.

Seuna, L.; Ansas, K. & Vuorinen, E. 2004. Omaispalaute Kotkan terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotisaattohoidosta. *Suomen Lääkärilehti* 59, No 4, 259-264.

Steinhauser, K.; Christakis, N.; Clipp, E.; McNeilly, M.; McIntyre, L. & Tulskey, J. 2000. Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. *JAMA*. Vol. 289, No 14.

STM 2004. Kuoleman toteaminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki.

Suomen nuoret lesket ry. Viitattu 7.3.2015 <http://www.nuoretlesket.fi/>

Surakka, T.; Lehtipuu- Vuokola, L. & Häihälä, E. 2008. Kuolevan potilaan hyvä hoitotyö on kokonaisvaltaista ihmisen kohtaamista. *Sairaanhoitaja-lehti*. No.11, 8-9.

Surunauha ry. 2015. Viitattu 7.3.2015 <http://www.surunauha.net/>

Surunauha ry. 2014. Trauman ja surun vaiheet. Viitattu 8.2.2014

http://www.itsemurhantehneidenlaheiset.net/itsjalah_tr.html

Sylva ry. Suomen syöpäsairaiden lasten hyväksi. Viitattu 7.3.2015 <http://sylva.fi/fi/>

Syöpäjärjestöt. Viitattu 7.3.2015 <http://www.cancer.fi/>

Tilastokeskus. 2013. Kuolemasyytilasto.Kuoleman syyt 2012.Helsinki. Viitattu 8.2.2015.

http://www.stat.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_kat_001_fi.html.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 28.2.2015.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uittomäki S, Mynttinen S ja Laimio A. 2011. Miten tukea lasta, kun läheinen on kuollut? –opas läheisille sekä lasten ja nuorten parissa työskenteleville. KÄPY- Lapsikuolemaperheet ry. Tampere. Vol. 1, No. 1, 4-9, 37-39.

Welte, T. 2013. Gender Differences in Bereavement among Couples after Loss of a Child: A Professionals Perspective. MSW Clinical Research Paper. 1-56.

Wender, E. 2012. Supporting the Family After the Death of a Child. The American Academy of Pediatrics. Vol.130, 1164–1169.

Williams, B.; Lewis, D.; Burgio, K. & Goode, P. 2012. “Wrapped in Their Arms” Next-of-Kin’s Perceptions of How Hospital Nursing Staff Support Family Presence Before, During, and After the Death of a Loved One. Journal of Hospice & Palliative Nursing. Vol. 14. No. 8, 541-550.

Yopp, J. & Rosenstein, D. 2012. A Support Group for Fathers Whose Partners Died From Cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing, Vol. 17, No. 2, 169-173.